

SPREVÁDZANIE ĽUDÍ SO ŠPECIFICKÝMI POTREBAMI



Michal Hospodár



PREŠOVSKÁ UNIVERZITA V PREŠOVE
Gréckokatolícka teologická fakulta

Sprevádzanie ľudí so špecifickými potrebami

Michal Hospodár

Prešov 2023

Sprevádzanie ľudí so špecifickými potrebami

Autor: doc. ThDr. Michal Hospodár, PhD.

Recenzenti: prof. PhD. Beáta Balogová, PhD., MBA
prof. Ing. ThDr. PaedDr. Gabriel Paľa, PhD.
Mgr. et Mgr. Michal Filičko

Grafická úprava: ThLic. Sergej Sabov

Vydal: PU GTF v Prešove, 2023

Toto dielo bolo vydané ako súčasť riešenia vedeckého projektu KEGA 043PU-4/2022 „Inovácie v študijnom programe Probačná a mediačná práca formou e-technológií“.

ISBN 978-80-555-3154-0

Zoznam skratiek

ADD – porucha osobnosti

AIDS – Syndróm získanej imunitnej nedostatočnosti

CCEO – Kódex kánonov východných cirkví

dB – decibel

DVK – Druhý vatikánsky koncil

GS – Pastorálna konštitúcia Gaudium et spes

HIV – vírus ľudskej imunitnej nedostatočnosti

KKC – Katechizmus Katolíckej cirkvi

LMD – ľahká mozgová disfunkcia

MPSVR – Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny

NCZI – Národné centrum zdravotníckych informácií

SD – Salvifici doloris (apoštolský list)

SDM – Svetové dni mládeže

SÚSCM – Slovenský ústav sv. Cyrila a Metoda

PCP – plánovanie zamerané na človeka

PSK – Prešovský samosprávny kraj

PSS – poskytovateľ sociálnej služby

PU – Prešovská univerzita

WHO – Svetová zdravotnícka organizácia

ZoSS – Zákon o sociálnych službách

Obsah

Úvod.....	6
1. Biblický pohľad na človeka, jeho dôstojnosť, zraniteľnosť, utrpenie na príklade Jóba.....	8
2. Pohľad na ľudské utrpenie vo svetle učenia a prístupu Ježiša Krista.....	15
3. Potreby človeka podľa Maslowovej pyramídy; špecifické potreby človeka a prístup k nim	21
4. Láska ako základná a všeľudská potreba, vysvetlenie pojmu v kresťanskom a psychologickom zmysle a aplikácie.....	28
5. Špeciálne pedagogické odbory pre deti – názvy a vysvetlenie, zásady prístupu.....	38
6. Mentálna retardácia a somaticko-zmyslové postihnutie....	45
7. Zariadenia sociálnych služieb v SR, ich rôznosť a činnosť	52
8. Individuálny plán činnosti.....	60
9. Logoterapia V. Frankla; zásady a jej využitie v praxi.....	66
10. Kvalita života a kvalita využitia voľného času – ich súvis, možnosti zlepšenia.....	76
11. Pastoračné aspekty starostlivosti o chorých.....	82
12. V nádeji sme spasení.....	88
Použitá literatúra.....	96
Z recenzného posudku.....	101

Úvod

*„Kto pracuje pre Božie kráľovstvo, veľa robí,
kto sa modlí, robí viac.*

Ale kto trpí, robí najviacnej.“ (Š. Trochta)

V citáte vyjadrená gradácia hodnôt podľa Božieho poriadku hneď v úvode naznačuje, že akákoľvek choroba alebo utrpenie z pohľadu viery nie sú pre človeka trestom, ale skôr príležitosťou na vnútornú očistu a prípravou na stretnutie s Pánom života. V nezriedkavých prípadoch sú aj osobitným požehnaním, presahujúcim mienku ľudí bez hlbšej transcendentnej dimenzie.

Predkladaná publikácia sa zaoberá klientmi odkázanými na pomoc iných. Ľudia s akýmkoľvek postihnutím sú jedineční a výnimoční ako každý iný. Sú súčasťou majoritnej spoločnosti, ktorú dopĺňajú, dotvárajú a istým spôsobom aj obohacujú a menia ju k lepšiemu. Jediniec s mentálnym alebo telesným postihnutím má právo na plnohodnotný život, ktorý vedie k dosiahnutiu možného zapojenia sa do života spoločnosti a individuálneho rozvoja. Z tohto pohľadu má starostlivosť o postihnutých hlboký zmysel, ktorý sa snažíme v publikácii odhaliť. Pritom sa prednostne zameriavame na pastoračný pohľad v širokom „teréne“, čiže z pohľadu Cirkvi na najdôležitejšie aspekty jej poslania.

Východiskom reflexie nad tajomstvom ľudského utrpenia je chápanie človeka v jeho telesno-duchovnej integrite. Človek je podľa biblického zjavenia jednotou tela a duše. Moderná veda len potvrdzuje úzku organickú previazanosť medzi *sóma* a *psyché*, čo sa odráža aj pri stave integrálnej harmónie jedinca odkázaného na pomoc. Cieľom tejto práce je pomenovať niektoré špecifické problémy a potreby, s ktorými odkázaný na pomoc zápasí. A tiež ponúknuť aj ich osvedčené riešenia v rámci kresťanskej etiky, pastoraľnej psychológie a právneho poriadku Slovenskej republiky. Navyše, pri ľudskej aktivite, práca poukazuje aj na kresťanskú nádej ako vnútornú silu, vyvierajúcu z transcendentnej dimenzie. Ešte raz zdôrazňujeme, že podstatou psychosomatickej starostli-

vosti je celostný (holistický) pohľad na život a zdravie človeka. Vzhľadom na skutočnosť, že tu ide o komplexnú službu človekovi, text publikácie vykazuje známky interdisciplinarity a komplementarity.

Skúmanie krehkosti človeka nie je záležitosťou iba medicíny alebo psychológie. Tvorí aj jednu z ťažiskových tém biblického posolstva. Je adekvátne, že na teologickej fakulte sa popri tematickej literatúre a skúsenostiach z praxe opierame o pravdy, vyplývajúce práve z biblického zjavenia. Tieto pravdy, osvedčené stáročiami, nám pomáhajú vidieť človeka a jeho život v perspektíve Adamovho dedičstva a súčasne Kristovho víťazstva nad každým zlom. Cirkev, reflektujúc tieto skutočnosti, od počiatku svojej existencie chápala svoje osobitné poslanie aj na sociálnom poli a všemožne sa usilovala o praktickú lásku k trpiacim a núdznym. S rozvojom modernej psychológie a etablovaním Franklovej logoterapie, sociálna starostlivosť a služba núdznemu dostala vedeckú oporu aj pri diagnostike a špeciálnej psychoterapii. V súčasnosti sociálna kuratela a asistenčno-poradenská služba na školách a v školských zariadeniach nadobúdajú vplyvom nárastu počtu odkázaných na pomoc preukázateľný rozvoj.

Pri posudzovaní kvality života jednotlivcov i spoločnosti je nutné zohľadňovať nielen materiálnu životnú úroveň alebo zdravie populácie. Dôležitými indikátormi sú aj nadobudnuté vzdelanie, sebarealizácia, medziľudské vzťahy, sociálny kontakt a v neposlednom rade duchovná rovnováha či zdravá spiritualita. Veríme, že ponúkané témy spracované v publikácii prispejú k formovaniu adeptov práce s ľuďmi so špecifickými potrebami v študijných programoch Animácia voľnočasových aktivít a Probačná a mediačná práca. Publikácia môže byť prínosná tiež pre ďalších záujemcov o danú problematiku a cez nich k účinnej pomoci zvyšovania kvality života u tých, ktorí ju z rôznych príčin majú sťaženú.

Autor

1 Biblický pohľad na človeka

S rapídnyim rozvojom vedy a techniky v 21. storočí sa súčasne prehĺbila antropologická kríza. Koreňom tejto krízy je pokrivené sebachápanie a sebavyjadrenie človeka vo filozoficko-kultúrnom rozmere, odtrhnuté od biblického základu. Aj z toho dôvodu je potrebné neustále zjasňovať biblický pohľad na človeka, na čo dôrazne upozornil už Druhý vatikánsky koncil (1962 – 1965) v pastorálnej konštitúcii *Gaudium et spes*. V tejto kapitole stručne načrtujeme biblický pohľad na ľudskú osobu, jej dôstojnosť i zraniteľnosť a pokúsime sa reflektovať aj zmysel utrpenia. Sme si pritom vedomí, že človek bude vždy pre seba samého veľkým tajomstvom. Okolnosti života – zvlášť utrpenie a smrť – mu často ukazujú „záhadnosť“ jeho osobného stavu.

1.1 Človek, jeho veľkosť a určenie

Keď máme hovoriť pravdivo o ľudskej osobe, najprv sa venujme skúmaniu už vyššie položenej otázky: kto je človek. Otázka je na prvý pohľad jednoduchá a jasná. Ale odpovedať na ňu do hĺbky je náročné a zložité, s rizikom dopúšťania sa častých antropologických omylov. Pastorálna konštitúcia DVK *Gaudium et spes*, keď sa zaoberá človekom, nerobí to spôsobom esencialistickej metafyziky, ktorá sa zaoberá človekom ako takým. Tento spôsob tvorí iba základ pre existenciálny prístup, ktorý si všima konkrétneho človeka v jeho dramatických situáciách.¹ Výskumy prírodných vied (napr. biológie, chémie), ktoré študujú život človeka z hľadiska zdravia a vitálnosti jeho telesnej štruktúry utvárajú „iba“ vonkajší pohľad na ľudskú bytosť. Dopodrobna skúmajú orgány a tkanivá (hmoty) ľudského tela a tak čoraz viac objavujú harmóniu jeho usporiadania a účelnosti. Filozofia, keď hľadá odpoveď na problém človeka, ide vo svojom skúmaní ďalej ako je viditeľná hmota. Každý ucelený filozofický systém má svoju vlastnú antroppo-

1 Porov. SKALICKÝ K.: *Radost a nádej*, Roma: Kresťanská akadémia, 1968, s. 227.

logickú koncepciu, neraz protichodnú oproti inej. Staroveká filozofia sa opierala o Aristotela (384 – 322 pred Kristom), ktorý definuje človeka ako *zoon politikon* – teda spoločenskú bytosť. Najslávnejšiu definíciu (ľudskej) osoby sformuloval na konci staroveku A. M. S. Boethius: „*Persona est rationalis naturae individua substantia*.“ (Osoba je individuálna substancja rozumovej prirodzenosti). Spoločným menovateľom mnohých ďalších filozofických definícií je, že človek je bytosť obdarená rozumovou schopnosťou. Tým sa podstatne odlišuje od ostatných vecí sveta. Moderný kresťanský personalizmus 20. storočia vidí v každom človekovi jedinečnosť a hodnotu **ľudskej osoby**. Biblická teológia chápe človeka ako vrchol stvoriteľského Božieho diela, bytosť utvorenú podľa Božieho obrazu a podoby. Človek ku hmotnému telu dostal od Boha i dušu ako oživujúci princíp a tou je podobný svojmu Stvoriteľovi. Schopnosťami duše je vybavený ako senzormi poznávať a milovať nielen vesmír a ľudí okolo seba, ale aj svojho Stvoriteľa. „Preto keď uznáva, že má duchovnú a nesmrteľnú dušu, nie je obeťou klamnej vidiny, vytvorenej iba fyzickými a spoločenskými podmienkami, ale naopak, preniká priamo do hĺbok pravdy všetkých vecí.“ (GS, 14) Oproti ideologickému evolucionizmu treba dodať, že podľa učenia Katolíckej cirkvi, človek sa rodí človekom v úplnej ontologickej homogenite. Zrelým človekom sa stáva po celý život. Pápež Benedikt XVI. vzhľadom na pôvod človeka sa vyslovil: „Učiteľský úrad Cirkvi neprestajne tvrdil, že **„každú duchovnú dušu stvoril bezprostredne Boh** – „nevytvorili“ ju rodičia – a že je nesmrteľná“ (ako čítame v *Katechizme Katolíckej cirkvi*, od. 366). Pápež nehovorí nič o vývine ľudského tela v histórii, ani o momente, kedy Boh stvoril človeka.²

Biblia vidí človeka po páde do prvého hriechu v neustálom napätí medzi dobrom a zlom. Typologicky by sme to mohli vyjadriť nasledovne: Človek vo svetle mravného poriadku nie je len Ábel, ale aj Kain (porov. Gn 4, 1n). Na jednej strane je schopný konania dobra, ale na druhej strane je tak ľahko náchylný na zlo.

2 Porov. BENEDIKT XVI.: *Prejav k členom Pápežskej akadémie vied*. (31. október 2008).

Inými slovami povedané, človek nie je taký dobrý ako anjel, ale ani taký skazený ako diabol. Tým sa potvrdzuje pravda, že človek je bytie obdarované slobodou. Patrí k dôstojnosti človeka, aby konal nie z donútenia, ani pod tlakom pudov, ale vedome a slobodne si volil dobro ako cieľ svojej činnosti. „Túto dôstojnosť človek nadobúda vtedy, keď sa oslobodí od akéhokoľvek otroctva vášní a ide za svojím cieľom slobodnou voľbou dobra, pričom si účinne a vynachádzavým úsilím zaobstaráva vhodné prostriedky.“ (GS, 17)

Človek je jeden telom i dušou. „V tejto moderne sformulovanej vete koncil zahrňuje kresťanské chápanie človeka.“³ Konštitúcia v zhode s biblickou správou o stvorení, s celou patristikou i teologickou pravdou opakuje: Človek je obraz Boží. Veľkosť človeka je v tom, že je stvorený ako osoba na Boží obraz. Je obrazom osobného Boha. Tu sa dotýkame najhlbšieho tajomstva každého človeka. Najvyššia dôstojnosť človeka pramení z toho, že je stvorený na obraz Boha. Je to priam prozreteľnosť, že sa tým posledný koncil zaoberal a o jeho závery sa dnes, pri útokoch na ľudskú osobu, máme o čo oprieť.

Ešte raz to zhrňme: od veľkosti Boha sa odvodzuje aj veľkosť človeka, lebo človek bol stvorený na Boží obraz a podobu (porov. Gn 1,26) To je základ ľudskej veľkosti a dôstojnosti pre každého človeka, chudobného i bohatého, vzdelaného i jednoduchého, bieleho i farebného. Človek je nositeľom Božej kreativity a cieľom jeho života je „dopodobovať“ sa s Bohom, stať sa podobným, prepodobným či najpodobnejším ako to stupňovito vyjadruje terminológia východnej cirkvi o mníchoch a svätcoch. To je jedna zo zásluh evanjelia a jeho šírenia, že s vertikálou pravdy o Bohu prišla aj horizontála pravej náuky o človekovi. Úzke spojenie medzi človekom a Bohom pripomína slávny výrok F. M. Dostojevského: „Vyriešiť otázku človeka, znamená rozriešiť otázku Boha.“ Ak to správne pochopíme, potom platí, že každý priamy alebo nepriamy čin proti človekovi, je činom proti Bohu, lebo Boh sám garantuje veľkosť človeka, posvätnosť jeho života od počiatku až po prirodzenú smrť, jeho osobnú slobodu a zodpovednosť. Kresťanské

3 TOMKO, J.: *Kresťan a svet*, Rim: SÚSCM, 1974, s. 13.

chápanie dôstojnosti človeka je základom všetkých ľudských práv, teda slobody myslenia, ale aj náboženských a občianskych slobôd. Ochrana týchto práv má byť prvoradou úlohou spoločenskej autority v každom ľudskom spoločenstve (rodine, štáte, medzinárodnom spoločenstve). Nie človek je garantom seba alebo nejaká inštitúcia, tie sú len sekundárne. Táto **dôstojnosť ľudskej osoby má ústredný význam** pri obrane ľudského života, riadneho manželstva, rodiny, sociálnej pomoci a ľudských slobôd. Je nezrušiteľná ľudskou autoritou.

1.2 Človek – jeho zraniteľnosť a utrpenie na príklade Jóba

Slovo zraniteľnosť na tomto mieste nepoužívame v zmysle telesných rán, hoci aj tie niekedy pridávajú na celkovej osobnej zraniteľnosti. Zraniteľnosť tu chápeme skôr ako ľudskú krehkosť, spojenú s mnohorakým utrpením a smrťou. Apoštol Pavol vyjadril paradoxnú skúsenosť tejto ľudskej slabosti, keď kresťanom do Korintu napísal: „Lebo keď som slabý, vtedy som silný“ (2 Kor 12,10). Zraniteľnosť v utrpení a chorobe je príležitosťou na prehodnotenie vlastného života, na nazeranie na život z iného uhla pohľadu. Lebo keď do ľudského života vstúpi vážna existenciálna situácia ako napr. ťažká choroba, je jedno, kým bol chorý predtým, aké spoločenské postavenie zastával, aké má imanie atď. Choroba alebo iný životný nedostatok zrovnávajú ľudí a všetkých spájajú do jednej úrovne. Táto krehkosť a zraniteľnosť je naším spoločným dedičstvom (koreň má v Adamovom hriechu), no zároveň aj potenciálnym zdrojom sily a nádeje. Tam totiž rozdiely našich životných volieb, životného štýlu či majetku nehrajú žiadnu významnú rolu. Na druhej strane platí, že choroba či iný nedostatok sú príležitosťou na vzájomnú pomoc jedných druhým. Svätý Otec František povzbudil pracovníkov charitných centier v duchu kresťanskej nádeje, keď im povedal: „Nesmieme sa nechať ‚definovať‘ chorobou či problémami, pretože my nie sme choroba, nie sme ani problém: každý z nás je dar, jedinečný dar pre Boha, pre kresťanské spoločenstvo a pre ľudské spoločenstvo. A tak, takí akí sme, obo-

hacujeme celok a nechajme sa obohatiť celkom.⁴⁴

Typologickým príkladom pre ľudskú zraniteľnosť je postava Jóba z rovnomennej starozákonnej knihy. Text knihy svojou hĺbkou i literárnym štýlom patrí k perlám svetovej literatúry. Jób je spravodlivý a bohabojný človek, na ktorého Boh dopustil ťažkú skúšku. Kniha Jób sa usiluje riešiť záhadnú otázku, prečo trpí spravodlivý človek a ako sa má voči dobrému a svätému Bohu správať človek postihnutý telesným alebo duševným utrpením, chorobou, nešťastím a pod. Táto téma sa v knihe rozoberá umeleckým spôsobom vo forme dialógov trpiaceho Jóba s jeho tromi priateľmi Elífazom, Bildadom a Sófarom o záhade utrpenia a o príčinách všetkého zla, ktoré Jób stihlo. Obsah knihy, napriek svojej výnimočnosti je pomerne málo známy, preto z nej uvádzame aspoň krátku ukážku:

¹ Tu v ktorýsi deň zasa prišli Boží synovia a postavili sa pred Pána. S nimi prišiel aj satan a postavil sa pred Pána.

² A Pán povedal satanovi: "Skadiaľ prichádzaš?" Satan odpovedal Pánovi: "Chodil som krížom-krážom po zemi."

³ Pán povedal satanovi: "A všimol si si môjho služobníka Jóba, že mu niet rovného na zemi? Je to muž dokonalý a statočný, bojí sa Boha a chráni sa zlého. Podnes si zachoval svoju dokonalosť, a ty si ma popudil proti nemu, aby som ho bez príčiny trápil!"

⁴ Satan odpovedal Pánovi: "Kožu za kožu! Všetko, čo človek má, dá za svoj život! ⁵ Ale vztiahni ruku a zasiahni jeho kosti a telo, či ti nebude kliat' do očí!"

⁶ Tu Pán povedal satanovi: "Hľa, je v твоjich rukách, len jeho život ušetri!"

4 FRANTIŠEK: *Príhovor ku zástupcom charitných centier na SDM v Lisabone*. (4. august 2023).

⁷ Satan sa vzdialil spred Pánovej tváre a ranil Jób ukrutným vredom od päty nôh až po temeno hlavy.

⁸ Takže Jób si vzal črepinu, aby sa mal čím oškrabovať, a utiahol sa na smetisko.

⁹ Jeho žena mu povedala: "Ešte sa držiš svojej dokonalosti?! Prekľaj Pána a zhyň!"

¹⁰ On jej však povedal: "Hovoriš, ako len hlúpe ženy hovoria. Azda máme len dobré brat' od Pána, a zlé prijať by sme nemali?" V tomto všetkom Jób nezhrešil svojimi ústami. (Jób 2, 1-10)

Podľa názoru starého semitského sveta, ktorého predstaviteľmi sú Jóbovi priatelia, utrpenie a nešťastie sú vždy trestom za hriechy. Ku načrtnutému trestajúcemu pohľadu prichádza zvrat práve v Knihe Jób. Svojím posolstvom prekonáva trestajúci aspekt utrpenia a ukazuje, že utrpenie môže mať aj povahu skúšky. Takej skúšky, ktorú človek nevie rozumom jednoznačne vyriešiť, zostáva pre neho celoživotným tajomstvom.⁵ Proti všeobecnému presvedčeniu, že utrpenie je trestom sa Jób vzpiera a vyhlasuje, že nie je hriešny, takže jeho nešťastie nemožno vysvetliť na základe tézy, že utrpenie je trestom za hriechy. Vo svojej sebaobrane sa Jób búri a stavia sa dokonca aj proti samému Bohu (porov. 32,2). Do dramatického priebehu diskusie zasahuje Elíhu a pripomína, že utrpenie má za cieľ nielen potrestať, ale aj vnútorne očistiť človeka, pričom skúša jeho čnosť a zdokonaľuje ho. Na druhej strane však Elíhu upozorňuje Jób, že pri svojej sebaobrane prekročil správnu mieru svojou prílišnou sebadôverou. Zdôrazňuje tiež dôležitosť Božej bázne, ako aj to, že Božia prozreteľnosť riadi všetko dobré, i keď sú jej plány nevyspytateľné. Spor ukončuje sám Boh, ktorý vo svojej reči poukazuje na divy svojej všemohúcnosti, ako

5 JÁN PAVOL II.: Tajomstvom Boha je, prečo trpí nevinný človek. Porov. *Salvifici doloris*, 11.

sa javia v prírode, a zároveň pripomína, že človek má byť skromný vo svojich úsudkoch, aj keď mu treba zdanlivo nezaslúžene trpieť.⁶ Kniha Jób nie je ani tak riešením otázky utrpenia, ako postavením odlišného pohľadu naň, v konfrontácii s teológiou Deuteronómia a klasického múdroslovia knihy Prísloví.

Podobne ako Kniha Jób, aj Kniha Kazateľ (hebr. *Qohelet*) ide proti tradičnej múdrosti. Tiež pozoruje, že sa deje aj opak toho, čo sa píše v Deuteronómiu, t. j. že Boh odmeňuje tých, čo konajú dobro a trestá zlých. Okolo seba vidí, že spravodlivý hynie a trpí napriek svojej spravodlivosti a na druhej strane, že hriešnik žije aj popri svojej hriešnosti (porov. Dt 7,15).⁷ O odmene v budúcom svete niet v Knihe Jób nijakej zmienky.

*Schopnosť trpieť z lásky k pravde je mierou
ľudskosti. Benedikt XVI.*

6 HERIBAN, J.: *Príručný lexikón biblických vied*. Rím: Slovenský ústav sv. Cyrila a Metoda, 1992, s. 542.

7 Porov. TIŇO, J.: *Biblický pohľad na utrpenie*. s. 8. Dostupné na: http://www.uski.sk/frames_files/ran/2007/ran-2007-2-01.pdf

2 Pohľad na ľudské utrpenie (vo svetle učenia a prístupu Ježiša Krista)

Moderná medicína odstránila mnohé príčiny chorôb, ale definitívne neodstránila chorobu a bolesť z ľudského života. Preto je namieste otázka: Ako pristupovať k ľudskému utrpeniu pri zachovaní slobody a dôstojnosti človeka? V tejto kapitole sa stručne zaoberáme hľadaním odpovede na položenú otázku z Biblického (novozákonného) i pastoračného hľadiska. Aktuálnosť nastolenej problematiky umocňuje aj nedávna celosvetová pandémie Covid-19, ktorej viaceré negatívne dôsledky ostali naďalej prítomné v populácii.

2.1 Utrpenie z pohľadu viery

Pre správne chápanie nastolenej problematiky je potrebné rozlíšiť a definovať niektoré základné pojmy. **Zdravie** (podľa WHO z roku 1958) je stav úplnej telesnej, duševnej a sociálnej pohody pri zachovaní funkcií všetkých telesných orgánov, významných spoločenských funkcií človeka a zachovaní schopnosti organizmu prispôbiť sa meniacim sa podmienkam prostredia. Ľudské zdravie je podľa Slabého významná etická hodnota, ktorá zodpovedá jednej zo základných potrieb každého človeka.⁸ **Choroba** je biosociálny jav predstavujúci novú kvalitu života. Je výsledkom interakcie patologických a kompenzačných procesov, ktoré vedú k poškodeniu štruktúry alebo činnosti buniek, tkanív a systémov organizmu (telesná choroba). **Bolesť** sa „zvykne definovať ako nepríjemná skúsenosť v spojení s poškodením telesných tkanív, alebo len pôsobením nejakej škodliviny, ktorá poškodenie telesných tkanív môže spôsobiť.“⁹ Na druhej strane, **utrpenie** je pociťované celou osobnosťou človeka, nie iba telom, a preto ohrozuje človeka nie len biologicky, psychicky, ale i duchovne, čo vplýva na

8 Porov. SLABÝ, A. *Pastorálna medicína a zdravotní etika*. Praha: Karlova univerzita, 1991, s. 17.

9 ŠOLTĚS, L.: *Pastorálna medicína*. Prešov: Prešovská univerzita GBF, 2003, s. 81.

sociálne vzťahy.

Pri starostlivosti o chorých a trpiacich treba poznať nielen medicínske vymedzenie choroby, ale aj jej postavenie v **biblickom pohľade** dejín spásy. „Choroba v kresťanskom poňatí síce existuje, ale sama osebe nie je nijakou substanciou, ktorá je nutná pre život.“¹⁰ Stáva sa najrozšírenejšou formou ľudského utrpenia a z metafyzického hľadiska je zlom, proti ktorému je potrebné bojovať. Žiadnu chorobu nestvoril Boh, prišla ako dôsledok porušenia ľudskej prirodzenosti Adamovým (dedičným) hriechom (porov. Rim 5, 12). V Starom zákone sa zvyklo utrpenie považovať za Boží trest, ktorý Boh zosiela na hriešnikov. Známy je evanjeliový príbeh o slepom mužovi, pri ktorom sa učeníci pýtali Ježiša: „Učiteľ, kto zhrešil, on alebo jeho rodičia, že sa narodil slepý?“ A Ježiš na otázku reagoval ako obvykle s nadhľadom: „Nezhrešil ani on, ani jeho rodičia, ale majú sa na ňom zjaviť Božie skutky“ (Jn 9, 2-3).

Ježiš Kristus sa vo svojom pozemskom účinkovaní nevyhýbal svetu utrpenia a bolesti, ale sa ho dotýkal s citlivou pozornosťou a odstraňoval jeho príčiny mocou Božieho Syna. V evanjeliu nachádzame zvesť, že uzdravoval každú chorobu a každý neduh medzi ľuďmi (porov. Mt 4, 23). Na kríži sa v konečnom dôsledku Kristus solidarizoval s každým trpiacom človekom a tak dal utrpeniu a krížu novú, spásnu hodnotu. Svojím vlastným dobrovoľným utrpením daroval tápajúcemu ľudstvu hlbokú odpoveď na zmysel a význam utrpenia prijatého v poslušnosti Otcovej vôli. Ako napísal v pápež Ján Pavol II. v apoštolskom liste o kresťanskom zmysle ľudského utrpenia: „Ľudské utrpenie dosiahlo svoj vrchol v Kristovom utrpení a súčasne dosiahlo celkom nový rozmer a nový poriadok: napojilo sa na lásku, na tú lásku, o ktorej Kristus hovoril Nikodémovi, na lásku, ktorá tvorí dobro, vyťažiac ho aj zo zla, a to práve utrpením, ako najvyššie dobro vykúpenia sveta prišlo z Kristovho kríža a neustále z neho prichádza.“ (SD, 18) Takto sa v kresťanskom ponímaní pravda o utrpení vysvetľuje prostredníctvom zla, ktoré má vždy nejaký vzťah k dobru. A najvyššie do-

10 BAHOUNEK, J.: *Pastorální teologie*. Olomouc: Matice cyrilometodějská, 1991, s. 116.

bro pre človeka je získať večný život. Špecificky sa táto pravda odráža v Blahoslavenstvách, kde Ježiš Kristus pripúšťa utrpenie aj pre nevinných, ale súčasne im dáva novú nádej na vyslobodenie a život.

„Blahoslavení chudobní v duchu, lebo ich je nebeské kráľovstvo.

4 Blahoslavení plačúci, lebo oni budú potešení.

5 Blahoslavení tichí, lebo oni budú dedičmi zeme.

6 Blahoslavení lační a smädní po spravodlivosti, lebo oni budú nasýtení.

7 Blahoslavení milosrdní, lebo oni dosiahnu milosrdenstvo.

8 Blahoslavení čistého srdca, lebo oni uvidia Boha.

9 Blahoslavení tí, čo šíria pokoj, lebo ich budú volať Božími synmi.

10 Blahoslavení prenasledovaní pre spravodlivosť, lebo ich je nebeské kráľovstvo.

11 Blahoslavení ste, keď vás budú pre mňa potupovať a prenasledovať a všetko zlé na vás nepravdivo hovoriť;

12 radujte sa a jasajte, lebo máte hojnú odmenu v nebi.“ (Mt 5,3-12)

2.2 Pastorálno-etické aspekty

Od teologického pohľadu prejdime teraz k **personálnym aspektom** (pastorálno-etickým) chápania zmyslu utrpenia v živote veriacich. Katechizmus Katolíckej cirkvi hovorí o tejto problematike veľmi vyvážene:

„Choroba a utrpenie vždy patrili k najvážnejším problémom, ktoré podrobujú ľudský život skúške. V chorobe človek skusuje svoju bezmocnosť, svoje obmedzenie a svoju konečnosť. Každá choroba nám dáva možnosť vytušiť smrť. Choroba môže viesť k úzkosti, k uzatvoreniu sa do seba, niekedy dokonca k zúfalstvu a k vzbure proti Bohu. Ale môže tiež urobiť človeka zrelším, môže mu pomôcť rozlíšiť čo v jeho živote nie je podstatné, aby sa zameral na to, čo je podstatné. Choroba veľmi často podnecuje hľadanie Boha a návrat k nemu.“ (KKC 1500, 1501) V ďalšom dokumente Mag-

istéria s názvom *Inštrukcia o modlitbách za uzdravenie* sa píše: „Mesiášske víťazstvo nad chorobou a inými ľudskými trápeniami sa uskutočňuje nielen ich odstraňovaním zázračnými uzdraveniami, ale aj Kristovým dobrovoľným a nevinným znášaním vlastného utrpenia, ako aj využívaním možnosti, ktorú dostal každý človek – pripojiť sa k nemu.“¹¹ To prakticky znamená, že pre trpiaceho kresťana je utrpenie cestou k spojeniu sa s Kristom, ktorý nakoniec sám rozhodne, či prosiaceho uzdraví, alebo mu dopraje účasť na utrpení z jemu známych motívov. Toto skúsil aj apoštol Pavol, keď úpenlivo prosil Pána o uzdravenie, ale Pán ho uistil o vyššom poslaní či zmysle tejto skúšky: „Stačí ti moja milosť, lebo sila sa dokonale prejavuje v slabosti“ (2 Kor 12,9).

Pastorálnou starostlivosťou o chorých a umierajúcich v širšom slova zmysle rozumieme starostlivosť o človeka, v ktorej rešpektujeme jeho jedinečnosť, pristupujeme k nemu z pozície veriacich kresťanov a sprevádzame ho v jeho chorobe, utrpení a umieraní. Pomáhame mu ľudsky dôstojne zvládnuť jeho novú životnú situáciu, vrátane smrti, a to na jemu dostupnej úrovni viery. Je to prakticky dôsledok pôsobenia evanjelia.¹² V pastorálnom poňatí sa dnes uprednostňuje personálny prístup ku klientovi. Chce sa tým zdôrazniť, že akokoľvek prepracovaný sociálny systém nemôže nahradiť osobné zameranie na trpiaceho človeka. Kristus v podobenstve o milosrdnom Samaritánovi (porov. Lk 10,30-37) ukázal, že správne postoje k blíznym v núdzi sú **konkrétne a praktické**. Pastorálna starostlivosť predstavuje špecializovaný aspekt v oblasti praktickej teológie, ktorý vychádza z biblického zobrazenia pastierov starajúcich sa o svoje stáda. Táto prax zahŕňa integráciu duchovného poradenstva a psychoterapeutických metodík, čím pastoračných pracovníkov vybavuje prostriedkami na účinnú po-

11 KONGREGÁCIA PRE NÁUKU VIERY: *Inštrukcia o modlitbách za uzdravenie*. (14. september 2000). Dostupné na: <https://www.kbs.sk/obsah/sekcia/h/dokumenty-a-vyhlasenia/p/dokumenty-vatikanskych-uradov/c/instrukcia-o-modlitbach-za-uzdravenie> [14. november 2020].

12 Porov. KŘIVOHLAVÝ, J., KACZMARCZYK, S.: *Poslední úsek cesty*. Praha: Návrat domů, 1995, s. 49.

moc jednotlivcom pri zvládaní ich osobných výziev a ťažkostí v duchovnom a terapeutickom rámci.

Čo sa týka hodnoty a posvätnosti ľudského života teda **etických aspektov**, niet pochýb o tom, že každý ľudský život má zmysel. Morálny teológ M. Petro tvrdí, že: „ľudský život je precíznym Božím darom, v ktorom je zakomponovaná nekonečná láska: keď Boh dáva život, dáva ho navždy.“¹³ Z toho dôvodu je pre Katolícku cirkev ľudský život niečím posvätným a v každej situácii bráni jeho dôstojnosť a nedotknuteľnosť.¹⁴

Etická zásada dôstojnosti ľudskej osoby v spoločnosti zdôrazňuje, že cieľom mravného, eticky oprávneného konania má byť ľudská dôstojnosť, to znamená rozvinutie ľudskej osoby smerujúcej k Božiemu kráľovstvu. Český zdravotnícky etik A. Slabý konštatuje, že základné ľudské potreby, o realizáciu ktorých sa človek usiluje, tvoria podstatu etických hodnôt.¹⁵ Základnou etickou zásadou je usilovať sa o ochranu života a podporu zdravia človeka. Akékoľvek opačné postoje (eutanázia, umelý potrat, sebevražda, priame škody na zdraví) sú v priamom rozpore s touto zásadou.

Ďalšou etickou zásadou je zásada celistvosti a integrácie. To znamená, že ľudská osoba má rozvíjať všetky svoje funkcie a starať sa o ich neporušenosť. Nie je dovolené obetovať nižšie funkčné kapacity, pokiaľ je to nevyhnutné pre lepšiu funkciu ľudskej osoby ako celku. Do oblasti celistvosti a integrovanosti patrí problematika transplantácie orgánov, sterilizácia atď. V 20. storočí sa transplantácie považovali za jeden z najväčších úspechov medicíny. Transplantácie najmä od živého darcu sú etickou, morálnou a náboženskou otázkou. Katolícka cirkev po počiatočnom váhaní

13 PETRO, M.: *Aktuálne bioetické problémy v učení katolíckej cirkvi*. Prešov: Vydavateľstvo PU, 2013, s. 171.

14 O oprávnenosti trestu smrti sa vedú medzi zainteresovanými polemické diskusie. Katechizmus Katolíckej cirkvi ho za istých hraničných okolností pripúšťa (porov. KKC 2267), súčasne apeluje na civilné authority, aby sa mu v konečnom dôsledku vyhli.

15 SLABÝ, A.: *Pastorální medicína a zdravotní etika*. Praha: Karlova univerzita, 1991, s. 23.

vyjadrila svoj postoj v tom zmysle, že transplantácie sú krok vedy vpred a sú platným prostriedkom pre zlepšenie ľudského života (pápež Ján Pavol II. v roku 2000). Katechizmus učí, že: „*Transplantácia orgánov je v súlade s morálnym zákonom, ak telesné a psychické nebezpečenstvá a riziká, ktorým sa vystavuje darca, sú úmerné dobru, ktoré sa očakáva pre toho, komu je určená [...]*“ (KKC 2296). Rovnako tak je etické darovať krv, ak je darca zdravý a nijako neohrozuje príjemcu.

Nádej sa rodí v mlčaní. Thomas Feverel Merton

3 Základné potreby človeka

Objektom pôsobenia ošetrovateľského či edukačného personálu je človek. Každý človek má svoje individuálne vlastnosti, ktoré ovplyvňujú jeho prežívanie, správanie, prejavy a reakcie. Tieto sa menia počas individuálnej existencie človeka. U chorého jedinca sa tieto vlastnosti a prejavy správania ovplyvňujú chorobou a zmeneným prostredím. Preto sa objavujú aj zmenené potreby, ktoré nemal v stave zdravia. Každý živý tvor môže udržať svoju hemodynamiku (prúdenie krvi v krvnom obeh) len na základe interakcie medzi ním a prostredím. Táto súvzťažnosť organizmu a prostredia by sa mala vyjadriť pojmom potreba. **Potreba** sa vymedzuje ako stav nedostatku alebo nadbytku niečoho t. j. stav jednotlivca, ktorý sa odchyľuje od jeho životného optima. V nasledujúcom texte nájdeme rozdelenie ľudských potrieb a ich špecifikáciu.

3.1 Základné rozdelenie potrieb

V zásade sa potreby najčastejšie delia na primárne, čiže biologické a sekundárne, čiže kognitívne, sociálne, potreba úspechu a pod.

PRIMÁRNE POTREBY:

Fyziologické potreby

dýchania
potravy
vyprázdňovania
spánku a bdeniaepla
polohy
bezpečia a istoty
sexuality
prijímania informácií

SEKUNDÁRNE POTREBY:

Psychické potreby

afiliácie
lásky a šťastia
krásna a zábavy
tvorby a poznávania
združovania, opatery a pomoci
dominancie a spoločenskej
prestíže
sebaúcty a vlastnej identity

Kultúrne potreby

estetiky prostredia

sledovania spoločenského
a kultúrneho diania

Sociálne potreby

bezpečia a istoty
ľudského kontaktu
komunikácie

Spirituálne potreby

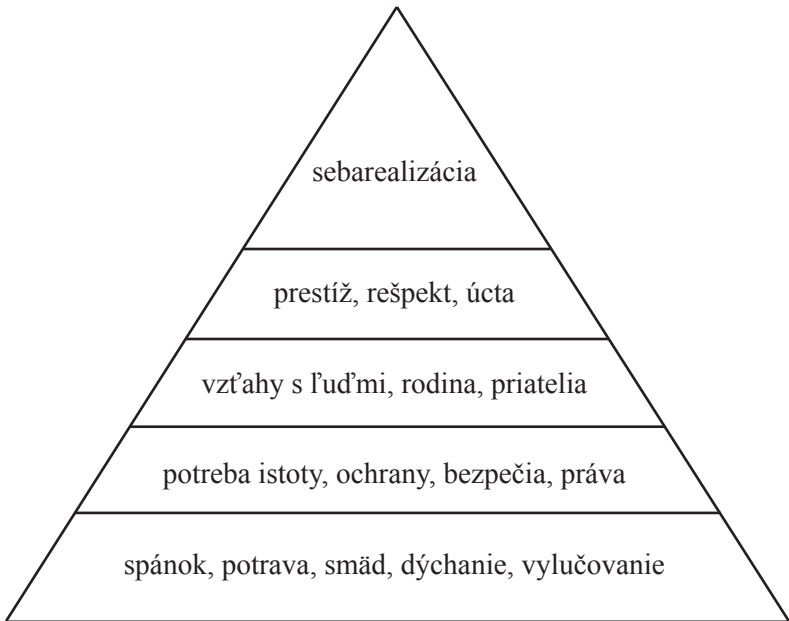
rešpektovania náboženskej slo-
body
prijímania sviatostí
účasti na náboženských obra-
doch.

3.2 Potreby podľa Maslowovej pyramídy

Názov je odvodený ad amerického psychológa Abrahama H. Maslowa (1908 – 1970). Maslowova pyramída potrieb je spôsob usporiadania ľudských potrieb podľa dôležitosti. Táto koncepcia je široko používaná pri praktickej aplikácii psychológie, vo vý-
vikoch, kurzoch, prednáškach. Potreby bývajú predvádzané v
grafickej podobe ako pyramída. Ľudia potrebujú na plnohodnotný
život viacej ako len na prežitie. Ak chceme vedieť, ktoré ľudské
potreby sú pre nás dôležité, táto hierarchia potrieb nám to vysvetlí.
Ľudia majú fyziologické potreby, potrebu bezpečia a istoty, potrebu
lásky a prijatia, potrebu spolupatričnosti, potrebu uznania a úcty, a
tiež potrebu seberealizácie. Potreby sú zostavené podľa dôležitos-
ti, od tých životne dôležitých až po potreby seberealizácie. Ľudia
potrebujú pre plnohodnotný život naplniť všetky tieto potreby,
ale hlavne tie najdôležitejšie. Nedostatok v základných potrebách
môže výrazne ovplyvniť zdravie, šťastie a život každého človeka.¹⁶

16 HOSPODÁR, M.: *Pastorálna psychológia*. Prešov: Prešovská uni-
verzita GTF, 2017, s. 24.

Maslowova pyramída potrieb



3.3 Špecifické potreby mládeže v školskom prostredí

V súlade so zákonom č. 131/2002 za študenta so špecifickými potrebami považujeme študenta

- a) so zmyslovým, telesným a viacnásobným postihnutím,
- b) s chronickým ochorením,
- c) so zdravotným oslabením,
- d) s psychickým ochorením,
- e) s autizmom alebo ďalšími pervazívnymi vývinovými poruchami,
- f) s poruchami učenia (Zákon č. 131/2002 o vysokých školách § 100 ods. 2).

Do skupiny osôb so špecifickými potrebami patria uchádzači o štúdium a študenti so zdravotným znevýhodnením. Študentom so zdravotným znevýhodnením je študent:

- so zdravotným postihnutím (postihnutie zrakové, sluchové, telesné, s narušenou komunikačnou schopnosťou; s poruchami učenia, autizmom alebo ďalšími pervazívnymi vývinovými poruchami alebo s viacnásobným postihnutím), ktoré v interakcii s rôznymi prekážkami sociálneho prostredia bráni rovnocennému zapojeniu študenta do procesu vzdelávania a dosahovaniu požadovaných výsledkov v porovnaní so študentom bez zdravotného postihnutia;
- s chronickým ochorením, psychickým ochorením a zdravotným oslabením krátkodobého, dlhodobého alebo trvalého charakteru, z dôvodu ktorých potrebuje primerané úpravy a podporu pri vzdelávaní.¹⁷

Z preštudovanej odbornej literatúry je preukázateľné, že rodiny starajúce sa o dieťa so zdravotným postihnutím majú v porovnaní s inými rodinami špecifické životné podmienky, a to tak po materiálno-ekonomickej, ako aj psychicko-emocionálnej stránke. „Zdravotné postihnutie predstavuje sociálnu udalosť, ktorá zásadným spôsobom ovplyvňuje život každého človeka. Dopad tejto situácie pociťujú nielen osoby so zdravotným postihnutím, ale aj ich rodiny a celá spoločnosť. Umiestňovaním osôb so zdravotným postihnutím do inštitúcií naša spoločnosť v bežnom živote zabúda na ľudí so zdravotným postihnutím, a preto často ešte ani dnes nepozná ich potreby, obmedzenia a bariéry, s ktorými sa stretávajú, a ktoré musia každodenne prekonávať.“¹⁸

3.4 Inklúzia vo vzdelávaní

Kým v minulosti prevládalo segregované vzdelávanie žiakov

17 Rada ministra školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky na podporu štúdia študentov so špecifickými potrebami: METODICKÉ USMERNENIE MŠVVaŠ PRE VYTVÁRANIE PODMIENOK NA PODPORU ŠTUDENTOV SO ŠPECIFICKÝMI POTREBAMI NA VYSOKÝCH ŠKOLÁCH. s. 7.

18 ŠMÍDOVÁ, M., ŽUFFA, J.: *Rodičia detí so špecifickými potrebami – vybrané ukazovatele*. Dostupné na: <https://www.prohuman.sk/pedagogika/rodičia-deti-so-pecifickymi-potrebami-vybrane-ukazovatele>

so špecifickými potrebami v základných a stredných špeciálnych školách, súčasnosť prináša nový pohľad a prístup ku vzdelávaniu týchto žiakov/študentov. Tento nový prístup označujeme ako **inkluzívne vzdelávanie** „s dlhodobým cieľom úplnej akceptácie jedinca s postihnutím ako samozrejmeho člena (nielen) školskej komunity“. ¹⁹ V inkluzívnej škole sa kladie veľký dôraz na systematickú podporu pozitívnych vzťahov medzi deťmi a prevenciu šikany. Podporovaná je celková pozitívna atmosféra v škole, čoho dôležitou zložkou sú i vzťahy medzi pedagógmi navzájom a tiež vzťahy s rodičmi detí.

Netreba pritom zabudnúť na rozdiel medzi inklúziou a integráciou. „Integrácia sa chápe ako začlenenie dieťaťa s určitou odlišnosťou do prostredia, ktoré je primárne pripravené na vzdelávanie detí bez výraznejších odlišností v individuálnych vzdelávacích potrebách. Prostredie školy (architektonické, materiálne, personálne, výučbové) je tak treba dostatočne upraviť a i samotné dieťa sa musí viac či menej prispôbiť prostrediu, ktoré s jeho prítomnosťou nepočítalo. Oproti tomu inkluzívna škola už dopredu počíta s prítomnosťou detí so širokou škálou individuálnych potrieb, ich rozmanitosť považuje za prirodzenú vec a má preň pripravené podmienky. V prípade, že do školy nastúpi dieťa, ktorého potreby sú výrazne špecifické, podmienky na jeho vzdelávanie sa ďalej prispôbia“ ²⁰

Súhlasíme s autorkou Chrzanovskou, ktorá uvádza, že v súčasnosti potrebujeme obsahovo flexibilnú výchovu, ktorá je prispôbená individuálnym požiadavkám a potrebám ľudí a vychádza zo situácii bežného života. ²¹ Práve spomínané situácie každodenného

19 BALÁŽOVÁ, J. – LECHTA, V.: Stručne na tému inklúzia verzus integrácia v edukácii. In: *Pedagogické rozhľady : odbornó-metodický časopis pre školy a školské zariadenia*. Roč. 22, č. 1 (2013), s. 9. ISSN 1335-0404.

20 KÖVÉROVÁ, I., VOJTOVÁ, Z. (eds.): *Metodika pre prácu s deťmi so ŠVVP v predškolskom vzdelávaní*. Praha, 2019. s. 16.

21 Hypotéza: CHRZANOWSKA, I. 2010. Inkluzívna pedagogika ako symbióza všeobecnej a špeciálnej pedagogiky. In LECHTA, V. (ed.): *Transdisciplinárne aspekty inkluzívnej pedagogiky*. Bratislava : EMIT-

života, akceptácia ľudí so špecifickými potrebami, ako plnohodnotných členov spoločnosti, si priam žiadajú začleňovanie týchto študentov do štúdia na všetkých stupňoch vzdelávania, teda aj do vysokých škôl. Takýto trend je možné považovať za isté smerovanie k rovnosti ľudí so špecifickými potrebami a intaktných ľudí vo všetkých spoločenských oblastiach, a teda aj vo vzdelávaní. Podobné je chápanie inklúzie aj u Sádovskej, ktorá vníma tento prístup ako prirodzený dôsledok snahy o dodržiavanie rovnosti všetkých ľudí.²² Ak teda chceme rovnosť pre všetkých ľudí bez rozdielov, je nevyhnutné, aby aj študenti so špecifickými potrebami mali možnosť štúdia na vysokej škole. Nejde však len o samotné umožnenie štúdia, pretože to vyplýva zo zákona. Dôležité je, aby špecifické potreby tejto skupiny študentov boli podporované a napĺňané. Jedine takýmto spôsobom je pre študentov so špecifickými potrebami zabezpečená rovnocenná možnosť študovať aj na vysokých školách.²³

V školskom prostredí napĺňanie potrieb úzko súvisí s potrebou zažiť úspech resp. vyhnúť sa neúspechu. U úspešných žiakov môže byť občasný neúspech motiváciou k lepším výkonom. U žiakov s poruchami učenia, ktorí neúspech zažívajú často a dlhodobo, je to naopak. Zlé známky či poznámky sa opakujú, stávajú sa bežným javom. Dieťa sa stotožňuje s rolou neúspešného žiaka a preberá celý komplex s tým súvisiacich javov a návykov. Postupne klesá jeho sebavedomie a znižuje sa úroveň aspirácie. Na druhej strane potreba

plus s. r. o., 2010, s. 11-16.

22 SÁDOVSKÁ, A.: Spolupráca učiteľa etickej výchovy a sociálneho pedagóga v škole. In: BARGEL, M. – JANIAGOVÁ, E. – JAROSZ, E. (eds.): *Dilemata sociálnej pedagogiky v postmodernom svete*. Brno : Institut mezioborových štúdií, 2012, s. 685-691.

23 PLATKOVÁ OLEJÁROVÁ, G. – KOMENSKÁ, K. – KLEMBAROVÁ, J.: *AKADEMICKÁ ETIKA: Akademická sloboda a medziľudské vzťahy*. Prešov: Prešovská univerzita FF, 2013. Kapitola VZŤAH UČITEĽ A ŠTUDENT SO ŠPECIFICKÝMI POTREBAMI.

Dostupné na: <https://www.pulib.sk/web/kniznica/elpub/dokument/Platkova1>

úspechu, prestíže, dobrého výkonu, je silným hnacím momentom nielen pri vzdelávaní. Každý úspech je ponukou k ďalšiemu úsiliu a bytostnému napredovaniu žiaka.

*Pre množstvo ľudí je domov jedinou oázou
v opustenom živote.*

4 Láska ako základná a všel'udská potreba

Tvorivo uvažovať o láske je vždy potrebné a aktuálne, lebo láska tvorí nevyčerpatel'ný zdroj obdivu, poznania, chvály, ale aj nepochopenia a z neho vyplývajúcich možných zranení. Zaostrit' pohľad na lásku znamená obrazne povedané zahľadiť sa akoby na lúku, posiatu rôznymi druhmi kvetov. Každá kvetina na nej je jedinečná svojou farbistou krásou a nezameniteľnou vôňou. Súčasne však ako jednotlivá bylina tvorí „iba“ doplnok k obdivuhodnej kráse celej pestrofarebnej lúky. Láska je pojem, ktorý v sebe obsahuje viacero významových odtieňov, dôležitých a pravdivých. No len pri ich komplementárnom vnímaní sa možno priblížiť či skutočne pochopiť, čo sa pod týmto pojmom (láska) skrýva, aký má význam a zmysel v ľudskom živote a aký je prázdny život bez realizácie tejto jedinečnej hodnoty.

4.1 Pojem láska

Pri akejkoľvek komplexnejšej reflexii o láske narážame na sémantický problém, ktorý sa v dnešnej obrazovej, digitálnej kultúre iba prehlbuje. Po klasické pojmové rozlíšenie sa musíme vrátiť do čias antického Grécka, kde vzniklo niekoľko druhov lásky a ich pomenovania, ktoré sú akceptované v tradícii západnej kultúry do dnes. Telesná láska je označovaná pojmom **sex**. Dnešná moderná doba odtrhla sex od lásky a postavila ho do stredu túžob najmä v mladej generácii a tiež ako právo na pôžitok bez potrebnej mravnej regulácie. Sexuálna sloboda, ktorej sme sa oddali, však nespĺnila ľudské očakávania. Na druhej strane, celostný kresťanský pohľad na zmysel, ba až posvätnosť sexuálnej lásky v riadnom manželstve zanechal vo svojich katechézach rímsky pápež sv. Ján Pavol II. Súhrnne sa nazývajú teológiou tela. V nich okrem iného učí, že ľudské telo je z Božieho stvoriteľského úmyslu nástrojom na najplnšie spojenie muža a ženy v osobnej (manželskej) láske.²⁴ Bez

24 Teológia tela je pracovný názov súboru 133 katechéz sv. Jána Pavla II. ktoré predniesol pri pravidelných stredajších príhovoroch počas au-

ohľadu na banalizáciu sexu v našej dobe „ten zostáva silou plodenia, túžbou udržiavajúcou ľudský rod, prameňom najintenzívnejšieho ľudského potešenia a zároveň veľkej úzkosti.“²⁵

Vzájomné priateľstvo medzi ľuďmi vytvára osobitný druh lásky, ktorý nesie názov **filia**. Je to typicky ľudská láska, kde milujem, aby som bol milovaný, rozdávam sa, aby sa aj mne niečo dostalo. Priateľská láska vzniká z vlastnej vôle, pričom telesná príťažlivosť tu nezohráva takmer žiadnu rolu. Fília vyžaduje, aby sme druhého akceptovali v jeho odlišnosti, radi s ním trávili spoločné chvíle a nechali priestor na rozvinutie tohto druhu lásky. Fília sa tak stáva medzníkom k ďalším formám lásky a to eros a agapé.

Dnes sa slovo **eros** väčšinou používa ako synonymum pohlavnej lásky. Preto je potrebné vyjasniť jeho prvotný obsah, resp. odlíšiť ho od sexu. Základom pre eros je grécka mytológia, podľa ktorej boh Eros sa stal tvorcom života na zemi. Keď bol pradávny svet bez života, práve Eros vzal svoje životodarné šípy a prebodol nimi chladnú hrud' Zeme. Tá hneď ožila a jej povrch sa pokryl bujnou zeleňou. Neskôr Eros vdýchol životného ducha hlineným formám muža a ženy. Eros chápeme ako túžbu po druhom, obdiv druhého, akýsi druh fascinácie nad iným, ktorý nás priťahuje. Pritom nejde primárne o fascináciu tela, ale duše, teda ušľachtilých ľudských vlastností. Láska eros sa nerodí z myslenia a vôle, ale istým spôsobom je človeku daná.²⁶ Výstižne vyjadril rozdiel medzi sexom a erosom americký psychológ R. May: „Podstatou erosu je, že nás ťahá spredu, zatiaľ čo sex nás tlačí zozadu.“²⁷ Eros hľadá na začiatku vlastné potešenie a vášeň. Už z toho je možné dedukovať, že nie je vrcholom lásky, ale iba predstupňom, ktorý bez potrebnej očisty a regulácie ostáva v zajatí seba samého.

Posledným a hodnotovo najvyšším druhom lásky je láska

diencií od 5. septembra 1979 do 28. novembra 1984. Knižne katechézy vyšli v češtine v roku 2015 vo vydavateľstve Paulínky.

25 MAY, R.: *Láska a vôľa*. Bratislava: Ikar, 2005, s. 30.

26 Porov. BENEDIKT XVI.: *Deus caritas est*, 3.

27 MAY, R.: *Láska a vôľa*. Bratislava: Ikar, 2005, s. 65.

agapé. „Grécke slovo, ktoré sa v novozákonných spisoch prednostne používa na označenie biblického pojmu lásky oproti ostatným gréckym výrazom s podobným významom, ale s vyhraneným antropocentrickým zafarbením, ako je philía [fília] = bratská, priateľská láska, alebo éros = náruživá, partnerská či sebecká láska. Agapé je láska Boha k človeku a láska človeka k Bohu. Prejavuje sa aj vo vzájomných ľudských vzťahoch ako charakteristická črta evanjeliového posolstva a je základom kresťanskej viery a mravov povýšením úcty ku všetkému stvoreniu, dielu Božiemu.“²⁸ Čo je teda láska? Je výstupom celej osoby od seba k druhému a k Bohu. Benedikt XVI. učí, že „láska je extázou, ale nie extázou v zmysle okamihu opojenia, ale extázou v zmysle cesty ako neustáleho exodu z „ja“, uzatvoreného do seba samého, k jeho oslobodeniu v darovaní sa a práve tým aj v znovunájdení sa, ba až k objaveniu Boha.“²⁹

Vyššie uvedené pojmové rozlíšenie je nápomocné pri určení špecifických odtieňov lásky. K samotnému jadru problému sa však dostaneme cez vyjadrenie psychologicko-všeľudského a biblického obsahu lásky, jej vnútornej, mravnej hodnoty a najmä jej poňatia ako duchovnej sily pre život. Láska je na prvom mieste základný ľudský postoj. Inak povedané, je to pevné rozhodnutie vôle milovať. Tento postoj možno charakterizovať ako koreň nášho zmýšľania i konania. Známa je Augustínova jadrná sentencia: „*Ama, et fac, quod vis – Miluj a rob, čo chceš.*“ A pokračuje: „Ak mlčíš, mlč z lásky, ak hovoríš, hovor z lásky, ak naprávaš, naprávaj z lásky, ak odpúšťaš, odpúšťaj z lásky. Maj vždy v hĺbke srdca koreň lásky. Z toho koreňa vyrastú len dobré diela“ (Sv. Augustín: Výklad Prvého Jánovho listu 7,8). Láska v sebe obsahuje súčasne i cit, aj keď podstatou lásky nie je „zhavenie“ citov. Ako príklad pôsobenia citu možno tu uviesť materinskú lásku k dieťaťu plnú nežnosti, ale aj romantickú lásku zaľúbencov a vôbec vzťahy ľudí s citovým zameraním. Milovať v sebe obsahuje aj potrebu byť

28 HERIBAN, J.: *Príručný lexikón biblických vied*. Rím: SÚSCM, 1992, s. 175-176.

29 BENEDIKT XVI.: *Deus caritas est*, 6.

milý, čo je pozorný, jemný, autenticky ľudský atď. Nemožno milovať bez ovládania a pozitívneho nasmerovania emocionálnej zložky človeka. Dlhodobé potláčanie pocitov môže podľa odborníkov viesť aj k zdravotným problémom.³⁰ Nevýhodou citu je predovšetkým to, že si nemôže udržať tú istú intenzitu. Nakoniec láska je vyjadrená v konkrétnom skutku. Skutok je viditeľná pečať lásky, dôkaz, že láska je pravá a konkrétna. O tom presvedčivo učí no-vozákonné posolstvo i ľudská múdrosť a skúsenosť.

4.2 Prečo zlyháva láska?

Z teoreticko-pojmovej analýzy sa prenesme do prakticko-pastoračného kontextu, kde sa nám núka pred zrak zásadná otázka: Prečo medzi ľuďmi zlyháva láska? Problematike sa venoval slovenský jezuita a psychológ Vladimír Šatura (1923 – 2008). Ako najdôležitejšiu príčinu pri „stroskotancoch“ považuje jednostranné ponímanie lásky. Falošná je predstava, že láska medzi ľuďmi buď je, alebo nie je. Z takejto predstavy vyplýva, až ak sa láska po čase neprejavuje, badať jej deficit či vyprázdnenie, tak vôbec nejestvovala. Lebo láska je životaschopná sama osebe.³¹ Takéto ponímanie lásky má katastrofálne následky. Každý človek prechádza transformáciou či výstupom svojho vnútra podľa vlastného rozhodnutia. Či už pozitívnou cestou, smerom k darujúcej láske, alebo negatívnou. Očakávať, že slepá viera v osud (fatalizmus) je zodpovedná za duševný rozkvet alebo zlyhanie v láske je omyl. Naproti tejto fatalistickej vízii je správne lásku si opatrovať, pestovať ju a prehĺbovať. Šatura ďalej uvádza, že hrobom lásky sú premrštené očakávania od partnera, ktorý má ťažisko lásky inde.³² V súčasnej dobe je nepriateľom človeka rýchle tempo života a s

30 Porov. Rada pre rodinu KBS: *Rozprávajme sa o rodine! Bud'me rodinou!*, Stará Ľubovňa: KUMRAN, 2017, s. 40.

31 Porov. ŠATURA, V.: Prečo láska medzi ľuďmi tak ľahko stroskotá? In: *Svedectvo viery 2*. Dobrá kniha, 1992, s. 271.

32 Porov. ŠATURA, V.: Prečo láska medzi ľuďmi tak ľahko stroskotá? In: *Svedectvo viery 2*. Dobrá kniha, 1992, s. 273.

ním spojená unavenosť nervov. Napokon z duchovného hľadiska je potrebné poukázať na nedostatok prítomnosti Boha ako prameňa lásky v ľudskom živote.

Darujúca láska je podstata Boha, ako to sformuloval evanjelista sv. Ján: *Boh je láska* (1 Jn 4,16). Táto láska sa najvýraznejšie prejavila na kríži, kde sa Kristus daroval celý za spásu sveta. Skutočná láska je dávanie (gr. *agapé*). Kristus nemal na kríži nič, a predsa sa daroval najuvedomelejšie a v plnosti. Zlomil svoje „ja“ v poslušnosti lásky voči Otcovi. Toto darovanie sa neustále opakuje pri lámaní eucharistie v liturgii Cirkvi. Aj človek, ktorý sa stretol so živým Kristom, denne láme seba samého a postupne vystupuje k vrcholu lásky – k Logosu. Z neustáleho darovania sa Boha človeku a odovzdávania sa človeka Bohu plynie sila ku konkrétnym prejavom lásky v každodennom živote.

Takto kresťanský chápaná láska ako prúdenie od Boha k človeku a od človeka k Bohu a bližným je viac ako nejaké prikázanie. Je to nová kvalita života, v ktorej sa prejavuje Božia moc. V duchovnom živote často neveríme v moc Božej lásky. Ba čo je horšie, obrátíme to naruby, keď z toho prikázania urobíme lásku k moci. Výsledný efekt takéhoto prevrátenia na seba nenechá čakať. Ešte sa vráťme k apoštolovi sv. Petrovi, ktorý povzbudivo konštatuje: *Láska zakrýva množstvo hriechov* (1 Pt 4,8). Už to je veľký zmysel lásky v náboženskom poňatí. Prameňom takejto lásky je Boh. Bez takejto lásky sa život nemôže vydať ani sa nevydáť. Človek jednoducho nemôže žiť duševne zdravý a hodnotný život bez lásky. Táto konštatácia vyjadruje zhodu psychológie i biblického posolstva. Pápež sv. Ján Pavol II. učí: „Človek ostáva sám sebe nepochopiteľnou bytosťou a jeho životu chýba zmysel, ak sa mu nezjaví Láska, ak sa nestretne s Láskou, ak ju nezakúsi a si ju určitým spôsobom neosvojí, ak nemá na nej živú účasť. Práve preto Kristus Vykupiteľ, ako sme už povedali, v plnej miere zjavuje človeka človekovi samému. A to je – ak možno tak povedať – ľudský rozmer tajomstva vykúpenia. V ňom človek nachádza svoju veľkosť, dôstojnosť a hodnotu svojej ľudskosti.“³³

33 JÁN PAVOL II.: *Redemptor hominis*, 10.

4.3 Niekoľko príkladov zo života

1/ Úspešný slovenský dráhový cyklista **Peter Sagan** sa po necelých troch rokoch od sobáša (2015) rozišiel s manželkou.³⁴ Športový a kariérny idol mnohých mladých ľudí na Slovensku i v zahraničí, ktorý je zvyknutý vyhrávať svetové preteky, týmto činom zaznamenal osobnú životnú prehru. Môžeme sa pýtať prečo? Ved' mal všetko, zdravie, peniaze, úspech, manželku, bývalú finalistku Miss Slovenska atď. Lenže úspech a peniaze nie sú všetko. Zdravé a perspektívne manželstvo je postavené na iných pilieroch: na osobnej zrelosti obidvoch, na správnom výbere partnera a na celoživotnej snahe. Môžeme sa len domnievať, čo chýbalo tomuto páru, aby vydržal spolu v záväzku manželskej zmluvy. Chýbala mu osobná zrelosť? Príbeh vzťahu P. Sagana je akousi výstrahou pred rizikom hodnotovej disharmónie či dvojkoľajnosti športovej popularity a budovania manželského spoločenstva lásky.

2/ Mladý spevák **Martin Harich**, bývalý finalista SuperStar, sa po rozchode s priateľkou priznáva: „Nechcel som to riešiť skokom z okna ani drogami. Šiel som na púť do Santiaga de Compostela.“ Ako devätnásťročný Martin absolvoval cca 700 km na vlastných nohách. „Denne som prešiel 30 až 35 kilometrov, extrém bol 43, ale len raz, aby poobede vyčerpaný zaspal ako bábätko.“ Napriek tomu hovorí: „Púť do Santiaga bola jedným z najlepších rozhodnutí v mojom živote.“³⁵ Aj keď je táto správa stará už tri roky, možno ju pokladať za typologickú pre súčasnú generáciu. Hľadanie zmyslu života nie je saturované úspechom a slávou. Dnes mladý Martin tvorivo rozvíja svoj hudobný talent doma i v zahraničí.

Uved'me ešte dva pozitívne príklady mladých ľudí, ktorí svojimi životnými postojmi vyjadrili veľkosť obetavej lásky v konkrétnych záťažových situáciách.

3/ V piatok 21. septembra 2018 v Rímskej Bazilike sv. Jána v Lateráne sa začala diecézna fáza procesu blahorečenia mladej

34 Táto udalosť bola široko medializovaná.

35 ŽIVOT.sk 27.10.2014, 06:00 Dostupné na: <https://zivot.pluska.sk/clanok/18547/martin-harich-priznava-nechcel-som-to-riesit-skokom-z-okna-ani-drogami-siel-som-na-put>

Rimanky **Chiary Corbello Pertillo**, ktorá obetovala život, aby priviedla na svet svoje dieťa. V tehotenstve jej bola diagnostikovaná rakovina jazyka, avšak pre to, aby zachránila svoje dieťa, začala s agresívnou liečbou až po pôrode. Svojmu synovi napísali napokon obaja rodičia takýto odkaz: „Z toho mála, čo som pochopila v týchto dňoch, ti môžem iba povedať, že láska je stredom nášho života, pretože sa rodíme z lásky, žijeme pre to, aby sme milovali a nechali sa milovať, a umierame, aby sme poznali Božiu lásku.”³⁶ Dekrét otvárajúci diecézny beatifikačný proces predstavuje Chiaru ako „laičku, manželku a matku veľkej viery v Boha“, pričom dodáva: „jej obetovanie je majákom svetla nádeje, svedectvom o viere v Boha – Darcu života a príkladom lásky, ktorá je väčšia než strach a smrť“. Chiara sa narodila 9.1. 1984 v Ríme. Vo svojich 24 rokoch sa vydala za Enrica Petrilla, s ktorým sa zoznámila na púti v Medžugorí. Umrela v roku 2012, rok po narodení svojho tretieho dieťaťa Francesca.³⁷

4/ Talian **Nunzio Sulprizio** pochádzal z oblasti Pescary v regióne Abruzzo a v útlom detstve osirel. Dostal sa do drsných rúk strýka, ktorý ho prinútil tvrdo pracovať vo svojej kovárskej dielni, často o hlade a zime. Ako 14-ročného ho zasiahlo bolestivé ochorenie holennej kosti. Následkom gangrény podľahol ako 19-ročný v nemocnici v Neapole. Zomrel v povesti svätosti, prežívajúc aj na smrteľnej posteli dôverné spojenie s Ježišom a Pannou Máriou.

Zaujímavosťou je, že Nunzio bol svätorečený počas Synody o mladých spolu s pápežom Pavlom VI., ktorý ho blahorečil v roku 1963 v priebehu Druhého vatikánskeho koncilu. Pavol VI. mladým vtedy o ňom povedal: „Nunzio Sulprizio vám povie, že obdobie mladosti by nemalo byť považované za vek slobodných vášní, nevyhnutných pádov, neporaziteľných kríz, dekadentného pesimizmu, škodlivého sebecka. Povie vám skôr, že byť mladým je milosťou. (...) Povie vám, že žiaden iný vek než ten váš, mladí

36 Dostupné na: <https://www.tkkbs.sk/view.php?cislo-clanku=20180921042>

37 Porov. Dostupné na: <https://www.tkkbs.sk/view.php?cislo-clanku=20180719022>

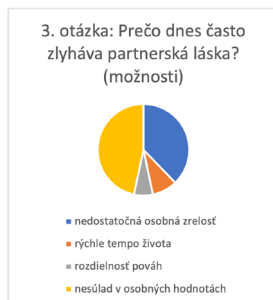
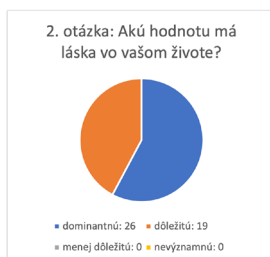
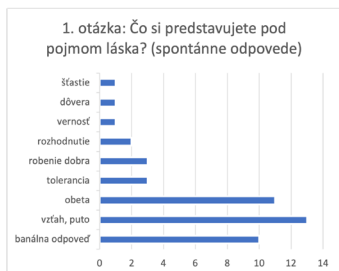
ľudia, nie je vhodnejší pre veľké ideály, pre veľkorysé hrdinstvo, pre požiadavky, aby myslenie a konanie boli v súlade. On vás naučí ako sa vy, mladí ľudia, môžete obnoviť vo svete, do ktorého vás Prozreteľnosť povolala žiť, a ako je na vás, aby ste sa ako prví zasvätili záchrane spoločnosti, ktorá potrebuje silné a nebojácne duše.“³⁸

4.4 Vyhodnotenie dotazníka u mladých

Na celoslovenskom podujatí P18 v lete 2018 v Prešove bol internetom rozoslaný dotazník medzi prítomných mladých na tému (partnerská) láska. Na oslovenie v stanovenom čase reagovalo 45 osôb, z toho 29 žien a 16 mužov vo veku majoritne od 16 do 30 rokov. Otázky sa dotýkali pojmu láska, hodnoty lásky v živote a problematiky zlyhávania partnerskej lásky. Výsledky dotazníka naznačujú aktuálne vnímanie lásky a jej dôležitosti pre budúci manželský vzťah. Uvádzame ich v grafickom znázornení.



38 Vatican News: *Počas synody o mladých bude kanonizovaný mladý taliansky laik*. Dostupné na: <https://www.vaticannews.va/sk/vatikan/news/2018-07/papez-frantisek-konzistorium-svatorecenie-14-oktober-nunzio.html>



Láska, ako sme už naznačili, je centrálnym pojmom Biblie, zvlášť novozákonného posolstva. Emeritný pápež Benedikt XVI., ktorý venoval svoju prvú encykliku téme Božej lásky, často vo svojich úvahách premostil Boha filozofov s milujúcou Osobou. „Filozofická a historicko-náboženská hodnota z pohľadu Biblie spočíva v skutočnosti, že na jednej strane sa stretáme so striktnou metafyzickým obrazom Boha: Boh je v absolútnom zmysle pôvodný prameň všetkého bytia; avšak tento tvorivý počiatok všetkých vecí – Logos, prvotný rozum – je zároveň milujúci s plným

zanietením a pravou láskou. Takto eros nadobúda maximálnu vznešenosť a súčasne je očistený až do takej miery, že splýva s agapé.³⁹

Svätý Otec František vo svojom pastoračne zameranom pontifikáte kladie dôraz na autentický kresťanský život. Najmä mladým prízvukuje, že viera sa musí odrážať vo svedectve života. „Viera prechádza životom. Keď sa viera sústreďuje čisto len na vieroučné formuly, riskuje že bude hovoriť len k hlave, bez toho, aby sa dotkla srdca. A ak sa sústreďuje len na činnosť, hrozí jej, že sa stane moralizovaním a zúži sa na sociálny rozmer. Viera je naopak život, znamená to prežívať Božiu lásku, ktorá nám zmenila existenciu.“⁴⁰ Otvorenie sa pre Božiu lásku sa takto stáva víťazným gólom života, ktorý sa nikdy neskončí.

Láska je trpezlivá, láska je dobrotivá, nezávidí...
(1 Kor 13,4)

39 BENEDIKT XVI.: *Deus caritas est*, 10.

40 FRANTIŠEK: *Homília pri záverečnej omši synody: Počúvať, stať sa bližnými, svedčiť*. Homília prednesená 28.10.2018. Dostupné na: <https://www.tkkbs.sk/view.php?cislociklanku=20181029019>

5 Špeciálne pedagogické odbory pre deti – názvy a vysvetlenie, zásady prístupu

Špeciálna pedagogika je veda, ktorá sa zaoberá výchovou, vzdelávaním a vyučovaním postihnutých a ohrozených detí, mládeže a dospelých. V užšom zmysle názov špeciálna pedagogika patrí do obdobia školského veku dieťaťa. Alternatívne sa môžeme stretnúť aj s termínom „dieťa so špecifickými potrebami pri vzdelávaní“. Už z názvu jasne vyplýva, že takéto deti potrebujú iný, teda špeciálny prístup. V odbornej literatúre nachádzame rozdelenie špeciálnej pedagogiky na tieto druhy:

Logopédia – pedagogika detí s rečovou vadou

Surdopédia – pedagogika sluchovo postihnutých detí

Oftalmopédia – pedagogika zrakovovo postihnutých detí

Somatopédia – pedagogika telesne a zdravotne postihnutých detí

Psychopédia – pedagogika mentálne postihnutých detí

Etopédia – pedagogika sociálne a emocionálne narušených detí.

Vysvetlenie týchto odvetví špeciálnej pedagogiky s praktickými zásadami prístupu bude obsahom tejto kapitoly.

5.1 Logopédia

Logopédia (gr. *logos* – slovo; *paidea* – výchova) sa definuje ako odbor, ktorý sa zaoberá výchovou, vzdelávaním a komplexnou logopedickou starostlivosťou o jedinca s poruchami komunikačných schopností. Cieľom logopedickej starostlivosti je odstrániť, prekonať alebo aspoň v maximálnej možnej miere zredukovať narušenú komunikačnú schopnosť. Taktiež predchádzať poruchám komunikačnej schopnosti a rozvíjať komunikačnú schopnosť. Medzi časté príčiny narušenej komunikačnej schopnosti patria:

a) narušený vývin reči – neschopnosť osvojiť si hovorenú reč z rôznych etiologických príčin,

b) dyslália – chybná artikulácia a používanie foném pri hovorenej reči,

c) rinolália – fufnavosť – zmena zvuku hlások pri artikulovaní s výrazne nazálnym zafarbením,

d) brblavosť – tumultus sermonis – je narušením tempa reči, pri ktorej sa reč postupne zrýchľuje až do jej nezrozumiteľnosti,

e) afázia – centrálné podmienené narušenie produkcie a porozumenia hovorovej reči, najmä v dôsledku mozgových príhod,

f) dyzartia – je narušením artikulácie do takej miery, že reč sa stáva ťažko zrozumiteľnou,

g) mitizmus – onemenie, čiže neochota (neschopnosť) komunikovať hovorenou rečou pri interpersonálnych kontaktoch

h) zajakavosť – balbities – narušenie plynulosti reči klonickými, tonickými alebo tonicko-klonickými spazmami, na podklade komplexného narušenia koordinácie orgánov podieľajúcich sa na rečovej produkcii,

i) poruchy hlasu patria tiež medzi príčiny narušenej komunikačnej schopnosti.⁴¹

Čo sa týka odbornej starostlivosti o deti, systém logopedických poradní na Slovensku je preťažený. Odborná starostlivosť o deti s poruchami reči sa preniesla aj do škôl v rámci logopedickej intervencie. Logopedickú intervenciu chápeme ako zložitý multifaktoriálne podmienený proces, ktorý sa realizuje podľa V. Lechtu na troch úrovniach:

- logopedická diagnostika,
- logopedická terapia,
- logopedická prevencia.

Metódy logopedickej terapie možno rozdeliť na :

- metódy stimulujúce – nerozvinuté a oneskorené rečové funkcie,
- metódy korigujúce – chybné rečové funkcie,
- metódy redukujúce – stratené, dezintegrované rečové funkcie.

41 Porov. VAŠEK, Š.: *Základy špeciálnej pedagogiky*. Bratislava: Sapientia, 2006, s. 189-190.

5.2 Surdopédia

Surdopédia (lat. *surdus* – hluchý), je špeciálna pedagogická disciplína, ktorá sa zaoberá výchovou, vzdelávaním a rozvojom sluchovo postihnutého dieťaťa. Pre život človeka je sluch jedným z najdôležitejších zmyslov. Sluchové postihnutie predstavuje najťažšiu bariéru v komunikácii a následne sa odráža do celého vývoja osobnosti.⁴² Rozlišujeme dva typy sluchových postihnutí:

Periférne postihnutia – môžu byť jednostrané alebo obojstrané. Rozdeľujú sa ešte na prevodné, vnútroušné a zmiešané.

Centrálne postihnutia – sú spôsobené poškodením centrálného nervového ústrojenstva.

Podľa stupňa postihnutia sa klasifikuje poškodenie sluchu nasledovne:

Nedoslýchavosť – ľahká (20 – 40 dB);
stredná (40 – 70 dB);
ťažká (70 – 90 dB).

Hluchota – úplná, znamená totálnu stratu sluchu; praktická, vyskytujú sa tu tzv. zvyšky sluchu.

Nahluchlosť – je stav, keď dochádza k strate sluchu v priebehu života. Pokiaľ dôjde k ohluchnutiu po ukončení základného vývoja reči u dieťaťa (po 7. roku), reč sa už nestráca, zostáva zachovaná, ale vyžaduje si sústavnú starostlivosť.

Pri starostlivosti o sluchovo postihnutých je potrebná komplexná starostlivosť. Lekár-foniater po diagnostike potvrdzuje podozrenie na sluchovú vadu. Následne aplikuje vhodný prístroj na posilnenie vnímania zvukov. Špeciálny pedagóg má za cieľ zaradiť dieťa do života i pri sťažených možnostiach a podmienkach. Individuálnym prístupom sa snaží nájsť spôsoby nenásilnej komunikácie s dieťaťom a učí aj rodičov ako ich aplikovať. Rodina má nezastupiteľné miesto vo výchove mladého človeka. Z toho dôvodu rodičia (obvykle matka) spolupracuje s odborníkmi na celkovej výchove svojho dieťaťa. Ak je to možné dieťa sa v škole učí posunkovú reč (abecedu). Je to systém znakov pomocou prstov,

42 BULOVÁ A.: Uvedení do surdopedie. In: PIPEKOVÁ J. a kol.: *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, Brno: Paido, 1998, s. 81.

ktoré označujú písmená nie zvuky. Daktylotika (gr. *daktylos* – prst) podporuje verbálnu zložku reči a uplatňuje sa až v predškolskom veku dieťaťa.

5.3 Oftalmopédia

Oftalmopédia (gr. *oftalmos* – oko, *paidea* – výchova) sa zaoberá rozvojom a výchovou zrakovu postihnutých. Zrakové postihnutie narušuje predovšetkým kognitívne funkcie, orientáciu v priestore a samostatný pohyb. Na druhej strane narušenie funkcie zraku nie je neprekonateľnou prekážkou pri budovaní resp. vytváraní plnohodnotnej osobnosti. Zrakové postihnutia môžeme rozdeliť do týchto piatich kategórií:

1. strata zrakovej ostrosti (refrakčné vady)
2. postihnutie šírky zorného poľa (trubicové videnie)
3. okulomotorické poruchy (strabizmus)
4. problémy so spracovaním zrakových podnetov (kortikálna slepota)
5. poruchy farbosleposti

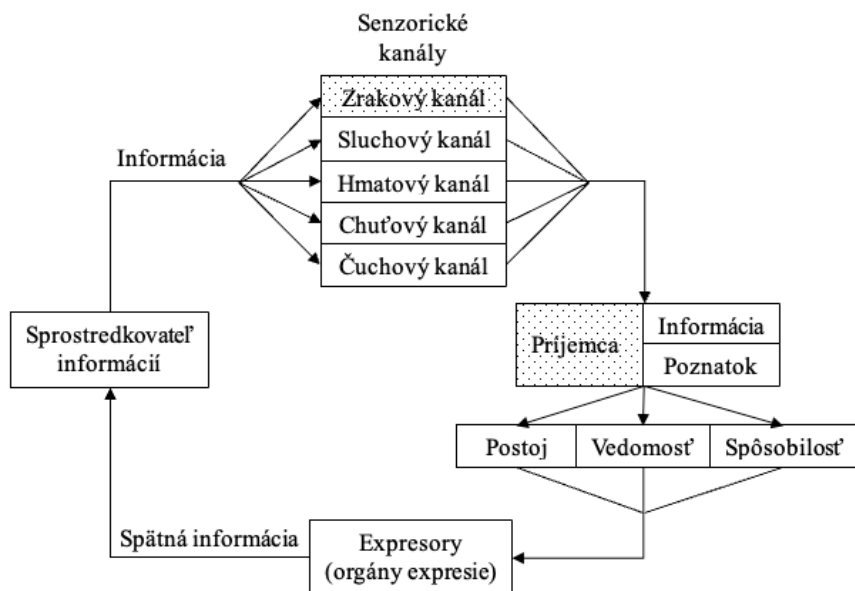
Pri zrakovom postihnutí rozlišujeme tieto stupne:

Slabozrakosť – je stav charakteristický znížením zrakovej ostrosti oboch očí. Podľa stupňa postihnutia rozlišujeme slabozrakosť ľahkú, strednú a ťažkú. Slabozrakosť je choroba orgánu oka (vonkajšieho alebo vnútorného), zrakovej dráhy alebo zrakového centra.

Zbytky zraku – osoby so zbytkami zraku majú dolnú hraničnú mieru vnímania zrakom. Také osoby môžu čítať písmo s veľkosťou, ako je na plagátoch.⁴³

Slepota – je neschopnosť jedinca vnímať zrakom, i keď je zachovávané určitý zrakový jas (svetlosť).

43 Porov. KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L.: Oftalmopedie. In: PIPEKOVÁ J. a kol.: *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998, s. 165.



Obrázok: Informačný kolobeh u zrakovo postihnutých. Prevzatý z knihy VAŠEK, Š.: Základy špeciálnej pedagogiky, s. 180.

5.4 Somatopédia

Somatopédia (gr. *soma* – telo, *paidea* – výchova) je vedecký odbor špeciálnej pedagogiky, ktorý sa zaoberá výchovou a vzdelávaním jedincov s telesným zdravotným postihnutím. V odbornej literatúre sa za telesné postihnutie považujú pretrvávajúce alebo trvalé nápadnosti, pohybové schopnosti s trvalým alebo podstatným pôsobením na kognitívne, emocionálne a sociálne výkony.

5.5 Psychopédia

Psychopédia (gr. *psyché* – duša, *paidea* – výchova) sa zaoberá problematikou rozvoja, výchovy a vzdelávania osôb postihnutých rozumovo, t. j. so zníženými rozumovými schopnosťami. Cieľom psychopédie je dosiahnutie maximálneho stupňa rozvoja mentálne retardovanej osobnosti a jeho integrácie do spoločnosti. Mentálnu retardáciu chápeme ako vývojovú poruchu integrácie psychických funkcií, ktorá postihuje jedinca vo všetkých zložkách jeho osobnosti – duševnej, telesnej a sociálnej. Hĺbku mentálnej retardácie je možné určiť podľa IQ (inteligentný kvocient), ktorý vyjadruje úroveň rozumových schopností (podrobnejšie v nasledujúcej kapitole č. 6).

Na komplexnej starostlivosti, zaisťujúcej výchovu a vzdelávanie mentálne retardovaných jedincov, včítane poradenskej činnosti sa v súčasnosti podieľajú rezorty zdravotníctva, školstva a sociálnych vecí. Štát zriaďuje systém špeciálnych škôl a zariadení od predškolského veku až po starobu. Popri štátnom systéme existuje aj alternatívna forma pomoci mentálne retardovaným v podobe cirkevných zariadení, nadácií, občianskych združení na pomoc, súkromných spoločností atď. V súčasnosti (2022) je na Slovensku spolu 473 špeciálnych škôl (79 materských, 237 základných a 157 stredných škôl), ktoré k svojim žiakom a žiačkam pristupujú v súlade s inkluzívnymi postupmi. „Rešpektovanie individuálnych potrieb viac ako 33-tisíc detí a žiakov je dôkazom, že časť školstva zaradená do špeciálneho prúdu je nenahradiiteľnou súčasťou systému,“ hovorí štátna tajomníčka MŠVVaŠ SR Svetlana Síthová v tlačovej správe ministerstva.⁴⁴

5.6 Etopédia

Slovník definuje slovo etopedia ako náuku o výchove a vzdelávaní sociálne narušenej mládeže. Etopedia pouča o špeciálnom zaobchádzaní s osobami, ktoré vyžadujú špeciálnu starostlivosť v systéme etopedických zariadení so sociálne narušenými

44 Dostupné na: <https://www.minedu.sk/svetlana-sithova-spezialne-skolstvo-je-pre-nas-prioritou/> 4. októbra 2023

jedincami v problematike ústavnej a ochrannej výchovy. V ostatnom čase dochádza k zvýšenému počtu sociálne patologických javov medzi deťmi a mládežou. Je potrebné, aby v tomto zmysle prichádzalo viac signálov zo strany učiteľov, ...možno je na vine ešte nedostatočná vedomosť o etopédii.

Kráčam pomaličky, ale aspoň nikdy nie dozadu.

Abraham Lincoln

6 Mentálna retardácia

Mentálna retardácia (lat. *mens* – myseľ; *retardatio* – oneskorenie) sa vyskytuje s inými psychickými či somatickými poruchami, alebo aj bez nich. Niekedy sa stretne aj s výrazom oligofrénia, čo znamená slabomyselnosť. Zaostávanie možno definovať dvoma spôsobmi. Niektorí autori uvádzajú, že pri mentálnej retardácii je zasiahnutý len jeden aspekt osobnosti, a tou je **inteligencia**. Tvrdia, že mentálna retardácia je stav oneskorenia rozumového vývinu, nadobudnutého hneď pri narodení (alebo v ranom detstve), s ohraničenou inteligenciou. Iní odborníci však tento koncept ďalej rozvíjajú a udávajú, že popri ohraničenej inteligencii je zasiahnutá aj iná zložka osobnosti, a síce **schopnosť adaptácie**, čo znamená nižšiu schopnosť orientácie v životnom prostredí. K celkovému zníženiu intelektových schopností pritom dochádza v priebehu vývinu jedinca.

Klasifikácia mentálnej retardácie (podľa WHO):

1. Ľahká mentálna retardácia (IQ 69 – 50) – najmenej závažné postihnutie. Do 3 rokov veku dieťať a je postihnutie ťažšie rozpoznateľné, môžu nastať len mierne problémy – zaostávanie v psychomotorickom vývine, oneskorený vývin reči, či problémy so sebaobslužnými činnosťami. V školskom veku je však odlišnosť zreteľnejšia a dieťa nevláda nároky, ktoré sú naň kladené. Väčšina ľudí s týmto typom postihnutia neskôr dosiahne úplnú nezávislosť v starostlivosti o seba, v praktických zručnostiach, i keď vývin je u nich v porovnaní s normou pomalší.

2. Stredná mentálna retardáciu (IQ 49 – 35) – postihnutie zodpovedá mentálnemu veku 6 – 9 rokov. U dieťaťa býva oneskorenie zjavné už v dojčenskom veku. Oneskoruje sa vývin motorických zručností, hlavne reč, i keď si dokáže osvojiť základy dorozumievania sa. Ľuďom so strednou mentálnou retardáciou sa len zriedkakedy podarí žiť samostatne

3. Ťažká mentálna retardáciu (IQ 34 – 20) – tento typ zodpovedá mentálnemu veku 3 – 6 rokov, čo je zjavné už pri narodení. Často sa pridružia iné postihnutia. Väčšina detí sa naučí len pár slov. Pri kvalitnej starostlivosti sa môžu rozvinúť aspoň najzákladnejšie schopnosti.

4. Hlboká mentálna retardáciu (IQ je pod 20) – typ postihnutia, keď človek nedosiahne mentálny vek viac ako 3 roky. Dieťa je najčastejšie imobilné, nedokáže si osvojiť reč, ani jej porozumieť. Takéto dieťa vyžaduje neustálu pomoc a starostlivosť opatrovateľa.

Typológia, vychádzajúca z typických prejavov správania sa mentálne postihnutých člení mentálne postihnutých na tri typy:

a) Eretický typ – vyznačuje sa tým, že procesy vzruchu a útlmu prebiehajú patologicky rýchle: vzruch prevláda nad útlmom. Jedinci sú nespokojní, vzrušiví, vyznačujú sa výraznou instabilitou, hyperkinetickosťou, motorickým nepokojom, zvýšenou impulzivitou, agresivitou a afektívnou výbušnosťou. Reagujú neadekvátne na vonkajšie podnety. Vybudovanie elementárnej autoregulácie je pre nich veľký problém, dôsledkom čoho je ich ťažká ovládateľnosť, nepodriadenosť disciplíne a nevyhovenie požiadavkám. Sú emocionálne labilní, citovo nestáli so slabou vôľou. Prejavy eretikov môžeme ovplyvňovať špeciálnou edukáciou, terapiami a medikamentózne.

b) Apatický typ – u týchto jedincov prenos vzruchu a útlmu prebieha patologicky pomaly. Prejavujú sa pasivitou, nepohyblivosťou, hypokineticosťou. Sú euforickí, poslušní, ľahostajní k vonkajším podnetom, málo čo ich zaujíma, nie sú zvedaví a pasívne pozorujú okolie. Sú pomalí v chôdzi, vnímaní a myslení. Ťažké apatické typy je možné ovplyvňovať medikamentózne. Zvyčajne s nimi nie sú výchovné problémy ako s eretikmi.

c) Nevyhranený typ – predstavuje širokú škálu prechodných typov, u ktorých procesy vzruchu a útlmu sú relatívne v rov-

nováhe, ich správanie, prejavy nemajú charakter extrémnosti. Tieto typy sú z hľadiska výchovnej prognózy pre sociálnu adaptáciu, rehabilitáciu a integráciu najvhodnejšie.⁴⁵

6.1 Zmysluplnosť starostlivosti a socioterapia

Mentálne postihnutie býva majoritnou spoločnosťou často chápané ako stigmatizujúce postihnutie. Rodine, s mentálne postihnutým jedincom, prináša táto skutočnosť celý rad problémov. Hlavným problémom je ťažkosť dorozumenia sa s týmito ľuďmi, obmedzenejšia možnosť odhadnúť ich reakcie, ktoré nebývajú vždy štandardné. Majú zníženú schopnosť sebaovládania a z toho vyplývajúca odlišnosť chovania sa od očakávanej normy. Jedinci stredne, ťažko a hlboko mentálne retardovaní, tvoria z celkovej populácie 0,4 – 1%. Ich limitované reakcie a zvýšená závislosť na okolí vedú k podceňovaniu mentálne postihnutých, k ich negatívnemu hodnoteniu, čo prináša netypické negatívne skutočnosti pre samotných postihnutých i pre ich okolie. Často im nie sú prisudzované rovnaké práva ako ostatným, ale nie sú na nich kladené ani rovnaké požiadavky. Sociálny status mentálne postihnutých býva veľmi nízky. Podľa stupňa a typu mentálnej retardácie je postihnutému jedincovi poskytnutý rast a rozvoj jeho osobnosti. Zmysluplnosť starostlivosti a výchovy o postihnutého jedinca má za následok ľahšie zapojenie mentálne postihnutého do sociálnych vzťahov a do nadobúdania skúsenosti. Izolácia zatvára dvere pred nadobúdaním skúsenosti.

Mentálne postihnutie je spojené s oneskorením vývoja, ktoré sa prejaví zvýšenou závislosťou so všetkými dôsledkami. Pri klientoch s mentálnou retardáciou sú charakteristické nedostatočné sociálne interakcie. Pri ich nadobúdaní alebo zvyšovaní sa v klinickej praxi využíva socioterapia. Aplikácia socioterapie pri práci s mentálne postihnutými klientmi spočíva hlavne v rehabilitácii. Jej hlavným cieľom je aktívna účasť klientov na spoločenskom živote

45 Porov. BAJO, I. – VAŠEK, Š.: *Pedagogika mentálne postihnutých*. (Psychopédia) Bratislava: Sapientia, s. 47-48.

v prostredí vlastnej rodiny a práce. Intelektuálne schopnosti ľudí s mentálnou retardáciou sú takmer vždy trvalé, s čím treba pri terapii počítať.

„Pri ľuďoch s ľahkým mentálnym postihnutím dominujú emocionálne a sociálne problémy, ktoré sú zvyčajne výsledkom negatívnych environmentálnych modelov.“⁴⁶ S takýmito klientmi sa pracuje na rozvoji vlastných kognitívnych i emocionálnych schopností v rôznych sociálnych situáciách.

„Pri práci so stredne a ťažko postihnutými deťmi je v socioterapii dôležité modifikovať samotné ciele vyplývajúce z ich špecifickosti a z možností sociálneho fungovania.“⁴⁷ Aj v týchto prípadoch treba rozvíjať rozvojové a vzdelávacie ciele podľa schopností klientov. Práca na rozvoji emócií je viac zameraná na učenie sa základným emóciám.

„Pri deťoch s ťažším stupňom postihnutia zohľadňujeme aj socioterapeutické ciele, pri ktorých berieme do úvahy hlavne rozvojový potenciál týchto detí, a nie etiológiu.“⁴⁸

6.2 Špecifické poruchy učenia a ich klasifikácia

G. Serfontein rozdelil poruchy učenia podľa príčin do dvoch základných skupín:

- a) poruchy spôsobené vonkajšími vplyvmi,
- b) vývojové poruchy.

Vývojové poruchy učenia označil ako poruchy pozornosti (ADD) alebo špecifické poruchy učenia. Skôr boli známe pod pojmom ľahká mozgová dysfunkcia (LMD).⁴⁹ Zelinková súhrne nazýva poruchy čítania, písania, pravopisu a matematických schop-

46 HAMADEJ, M. – BALOGOVÁ, B.: *Význam interdisciplinarity v socioterapii*. Prešov: Vydavateľstvo Prešovskej univerzity, 2018, s. 60.

47 HAMADEJ, M. – BALOGOVÁ, B., s. 61.

48 Porov. BAJO, I. – VAŠEK, Š.: *Pedagogika mentálne postihnutých*. (Psychopédia) Bratislava: Sapientia, s. 47-48.

49 Porov. SEFRONTEIN, G.: *Potíže dětí s učením a chováním*. Praha: Portál s. r. o., 2000. s. 11-12.

ností ako špecifické vývinové poruchy učenia. Medzi špecifickými poruchami učenia a ľahkou mozgovou dysfunkciou existuje istý vzájomný vzťah. U detí s LMD sa môžu, ale nemusia prejavovať poruchy učenia.

Medzinárodná definícia vymedzuje tri základné kritériá klasifikácie špecifických porúch učenia:

1. Zreteľná disproporcia medzi zisteným stupňom inteligencie a podávanými výkonmi dieťaťa.
2. Porucha nemá príčinu v telesnej chorobe a nevznikla ani na základe sociálnom alebo emocionálnom (stavy úzkosti, zlé rodinné zázemie, epilepsia a pod.).
3. Je potrebné, aby bola dokázaná dysfunkcia kognitívnych centier mozgu.

Zelinková stručne popisuje prehľad symptómov špecifických porúch učenia:

Dyslexia – porucha, ktorá môže postihovať rýchlosť čítania, plynulosť, správnosť a porozumenie čítanému textu.

Dysgrafia – porucha písania postihujúca úpravu písomného prejavu i osvojenie jednotlivých písmen a spojenie hláska-písmeno.

Dysortografia – porucha pravopisu, ktorá sa prejavuje tzv. špecifickými dysortografickými chybami, negatívne ovplyvňuje i proces aplikácie gramatiky.

Dyskalkulia – postihuje operácie s číslami, matematické predstavy, priestorové predstavy pri práci s číslami a pri geometrii.⁵⁰

Napriek tomu, že sa pri osvojovaní uvedených schopností prejavujú poruchy učenia najvýraznejšie, môžeme ich zaznamenať i pri ďalších prejavoch. Podľa Zelinkovej sú to:

Poruchy pozornosti – dieťa sa sústreďí krátkodobo. Nevydrží dlhší čas ani pri činnosti, ktorá ho zaujíma. Horšie sa sústreďí pri klimatických zmenách, vtedy, keď je v organizme oslabený, pri zvýšenej psychickej záťaži.

Poruchy pravoľavej a priestorovej orientácie – zámena pravej

50 ZELINKOVÁ, O.: *Poruchy učení*. Praha: Portál s. r. o., 2000, s. 21.

a ľavej strany na sebe i v priestore, ťažkosti pri orientácii v zošite, v knihe,, na lavici, v miestnosti i v budove.

Poruchy sluchového vnímania, vnímania a reprodukcie rytmu – znížená schopnosť rozlišovať stále jemnejšie prírodné zvuky i elementy ľudskej reči.

Poruchy zrakového vnímania – znížená schopnosť rozlišovať jednotlivé detaily vnímaných tvarov, zvládať očné pohyby pri čítaní.

Poruchy reči – t. j. poruchy porozumenia reči, vyjadrovania a výslovnosti.

Poruchy jemnej a hrubej motoriky – nie len pri pohyboch tela, rúk, prstov, ale i očí.

Poruchy správania ako následok porúch učenia – prejavujú sa upozorňovaním na seba, šaškováním, časté sú aj neurotické prejavy, strach, napätie.⁵¹

Tento zoznam síce nie je vyčerpávajúci, ale dostatočne naznačujem, že poruchy učenia vplývajú na celú osobnosť dieťaťa a často nepriaznivo ovplyvnia situáciu v rodine. Porucha sa stáva bremenom, ktoré zaťažuje rodičov i dieťa. Dostáva sa mnohokrát až tak do popredia záujmu rodičov, že tí potom začínajú vnímať dieťa predovšetkým ako nositeľa poruchy. V takých prípadoch môže napomôcť dieťaťu práve výchova k manželstvu a rodičovstvu na školách. Ak je uskutočňovaná odborníkom, ktorý je oboznámený so špecifickými potrebami detí s poruchami učenia, môžu byť i hodiny etickej výchovy miestom reedukácie týchto porúch. Toto sa však nesmie diať bez spolupráce s rodičmi, pedagógmi i špeciálnymi pedagógmi.

6.3 Morálna zodpovednosť klienta s mentálnym postihnutím

V súvislosti s mentálnym postihnutím klientov v zariadeniach vzniká otázka ich morálnej zodpovednosti. Problematike sa v svojej monografii podrobne venujú B. Balogová a M. Hamadej.

51 ZELINKOVÁ, O.: *Poruchy učení*. Praha: Portál s. r. o., 2000, s. 22-23.

Konštatujú, že mentálne postihnutie sa vyznačuje značnými obmedzeniami tak v intelektuálnom fungovaní, ako aj v adaptívnom správaní. Adaptívne správanie zahŕňa tri typy zručnosti: koncepcné (napr. jazyk, peniaze, čas a sebaovládanie), sociálne zručnosti (napr. medzilidské zručnosti, sociálnu zodpovednosť, sebaúctu a dôveryhodnosť) a praktické zručnosti (napr. činnosti každodenného života, pracovné zručnosti, zdravotná starostlivosť, bezpečnosť).⁵²

Za dominantné kritérium morálnej zodpovednosti mentálne postihnutého sa považuje schopnosť byť zodpovedným. V uvedenej monografii často citovaný autor Shoemaker (2009, s. 448) tvrdí, že byť zodpovedný vyžaduje, aby človek bol schopný „a) rozoznať a oceniť utrpenie spojené so zraneniami a škodami za to, čo koná; b) vedieť pochopiť, poškodeného alebo poškodenú stranu; c) vedieť sa vcítiť, čo poškodený alebo poškodená strana cíti pri danom konaní.“⁵³ Podľa toho autora jedinci s ľahkým mentálnym postihnutím sú spôsobilí k morálnej zodpovednosti.

Záverom možno povedať, že morálna zodpovednosť je viacvrstevný fenomén a nie je ľahké ju aplikovať. Viac ako kognitívne alebo emocionálne zdá sa je rozhodujúce empirické čiže skúsenostné porozumenie problematiky.

Každému, s kým sa stretáme, pomáhame alebo škodíme tým, čo vyžarujeme.

52 BALOGOVÁ, B., HAMADEJ, M.: *Sociálne dôsledky morálky mentálne postihnutého klienta na fungovanie rodiny*. Prešov: Prešovská univerzita FF, 2019, s. 51.

53 BALOGOVÁ, B., HAMADEJ, M.: *Sociálne dôsledky morálky mentálne postihnutého klienta na fungovanie rodiny*. Prešov: Prešovská univerzita FF, 2019, s. 52.

7 Zariadenia sociálnych služieb

Sociálna služba je odborná činnosť, obslužná činnosť, alebo ďalšia činnosť alebo súbor týchto činností. Sociálna služba sa vykonáva najmä prostredníctvom sociálnej práce, postupmi zodpovedajúcimi poznatkom spoločenských vied a poznatkom o stave a vývoji poskytovania sociálnych služieb. Prijímateľom sociálnej služby je fyzická osoba, ktorej sa za podmienok ustanovených zákonom 448/2008 poskytuje sociálna služba.

Poskytovateľom sociálnej služby je za podmienok ustanovených zákonom 448/2008 obec, právnická osoba zriadená obcou alebo založená obcou, právnická osoba zriadená vyšším územným celkom alebo založená vyšším územným celkom (ďalej len „verejný poskytovateľ sociálnej služby“) a iná osoba (ďalej len „neverejný poskytovateľ sociálnej služby“).

Sociálnu služby rozlišujeme na základe druhu, formy a rozsahu poskytovania sociálnej služby. Druh sociálnej služby, forma sociálnej služby a rozsah poskytovania sociálnej služby sa určia podľa nepriaznivej sociálnej situácie a pri sociálnej službe uvedenej v § 34 až 41 aj podľa stupňa odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby.

Podľa druhu sociálnej služby rozlišujeme:

- a) sociálne služby krízovej intervencie
 - 1. terénna sociálna služba krízovej intervencie,
 - 2. poskytovanie sociálnej služby v zariadeniach, ktorými sú:
 - 2.1. nízkoprahové denné centrum,
 - 2.2. integračné centrum,
 - 2.3. komunitné centrum,
 - 2.4. nocľaháreň,
 - 2.5. útulok,
 - 2.6. domov na polceste,
 - 2.7. zariadenie núdzového bývania,
 - 3. nízkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu,
- b) sociálne služby na podporu rodiny s deťmi

1. pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa,
2. pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa v zariadení dočasnej starostlivosti o deti,
3. služba na podporu zosúlad'ovania rodinného života a pracovného života,
4. služba na podporu zosúlad'ovania rodinného života a pracovného života v zariadení starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa,
5. služba včasnej intervencie,

c) sociálne služby na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu alebo z dôvodu dovŕšenia dôchodkového veku

1. poskytovanie sociálnej služby v zariadeniach pre fyzické osoby, ktoré sú odkázané na pomoc inej fyzickej osoby, a pre fyzické osoby, ktoré dovŕšili dôchodkový vek, ktorými sú:

- 1.1. zariadenie podporovaného bývania,
- 1.2. zariadenie pre seniorov,
- 1.3. zariadenie opatrovateľskej služby,
- 1.4. rehabilitačné stredisko,
- 1.5. domov sociálnych služieb,
- 1.6. špecializované zariadenie,
- 1.7. denný stacionár,

2. domáca opatrovateľská služba (ďalej len „opatrovateľská služba“),
3. prepravná služba,
4. sprievodcovská služba a predčítateľská služba,
5. tlmočnícka služba,
6. sprostredkovanie tlmočnickej služby,
7. sprostredkovanie osobnej asistencie,
8. požičiavanie pomôcok,

- d) sociálne služby s použitím telekomunikačných technológií
1. monitorovanie a signalizácia potreby pomoci,
 2. krízová pomoc poskytovaná prostredníctvom telekomunikačných technológií,

- e) podporné služby
1. odľahčovací služba,
 2. pomoc pri zabezpečení opatrovníckych práv a povinností,
 3. poskytovanie sociálnej služby v dennom centre,
 4. podpora samostatného bývania,
 5. poskytovanie sociálnej služby v jedálni,
 6. poskytovanie sociálnej služby v pracovni,
 7. poskytovanie sociálnej služby v stredisku osobnej hygieny.

Podľa formy sociálnej služby sa sociálne služby poskytujú :

- a) ambulantnou formou,
- b) terénnou formou,
- c) pobytovou formou alebo
- d) inou formou podľa nepriaznivej sociálnej situácie a prostredia, v ktorom sa fyzická osoba zdržiava.

Podľa zákona sa ambulantná forma sociálnej služby (ďalej len „ambulantná sociálna služba“) poskytuje fyzickej osobe, ktorá dochádza, je sprevádzaná alebo je dopravovaná do miesta poskytovania sociálnej služby. Miestom poskytovania ambulantnej sociálnej služby môže byť aj zariadenie.

Pobytová sociálna služba v zariadení sa poskytuje, ak súčasťou sociálnej služby je ubytovanie. Pobytová sociálna služba sa poskytuje ako celoročná sociálna služba alebo týždenná sociálna služba. Týždenná sociálna služba sa neposkytuje počas sobôt a nedeľ, štátnych sviatkov a ďalších dní pracovného pokoja; ak štátny sviatok alebo ďalší deň pracovného pokoja pripadne na pracovný deň, možno týždennú sociálnu službu poskytovať aj počas týchto dní. Terénna forma sociálnej služby sa poskytuje fyzickej osobe v jej prirodzenom sociálnom prostredí alebo v jej domácom prostredí. Terénnu formu sociálnej služby možno poskytovať aj prostredníctvom terénnych programov, ktorých cieľom je predchádzať sociálnemu vylúčeniu fyzickej osoby, rodiny a komunity, ktoré sú v nepriaznivej sociálnej situácii. Terénne programy sa vykonávajú odbornými činnosťami alebo ďalšími činnosťami podľa tohto zákona.

Sociálna služba sa poskytuje v zariadeniach:

- domov sociálnych služieb (DSS)
- špecializované zariadenie (ŠZ)
- denný stacionár (DS)
- rehabilitačné stredisko (RS)
- zariadenie pre seniorov (ZS)
- zariadenie opatrovateľskej služby (ZOS)
- dom ošetrovateľskej starostlivosti (DOS)
- hospic
- nízkoprahové denné centrum,
- integračné centrum,
- komunitné centrum,
- nocľaháreň,
- útulok
- domov na polceste,
- zariadenie núdzového bývania,
- zariadenie podporovaného bývania,
- zariadenie dočasnej starostlivosti o deti a rodinu
- nízkoprahové denné centrum pre deti a rodinu
- terénna sociálna služba (poskytovaná v prirodzenom sociálnom prostredí fyzickej osoby)
- zariadenia podporných služieb (jedáleň, pracovňa stredisko osobnej hygieny).

Na Slovensku je v súčasnosti podľa informačného systému sociálnych služieb MPSVR SR 5699 poskytovateľov sociálnych služieb (údaje sú relevantné k 27.9.2023).

Z toho podľa formy:

- ambulantná – 1735
- pobytová ročná – 1560
- pobytová týždenná – 70
- iná (telefonicky, pomocou telekomunikačných technológií) – 131
- terénna – 2203

Z toho podľa typu poskytovateľa:

- neverejný poskytovateľ – 2579
- obec / mesto – 2010
- zriadený alebo založený obcou/mestom – 392
- zriadený alebo založený vyšším územným celkom – 718

Z toho podľa registrátora:

- Banskobystrický kraj – 771
- Bratislavský kraj – 594
- Košický kraj – 713
- Nitriansky kraj – 658
- Prešovský kraj – 1060
- Trenčiansky kraj – 572
- Trnavský kraj – 492
- Žilinský kraj – 839

Z toho podľa druhu:

1. Denné centrum (246)

2. Denný stacionár (206)

3. Domov na polceste (22)

4. Domov sociálnych služieb (465)

5. Integračné centrum (6)

6. Jedáleň (188)

7. Komunitné centrum (431)

8. Krízová pomoc poskytovaná pomocou telekom. technológií (45)

9. Monitorovanie a signalizácia potreby pomoci (62)

10. Nízko prahová sociálna služba pre deti a rodinu (55)

11. Nízko prahové denné centrum (22)

12. Nocľaháreň (51)

13. Opatrovateľská služba (1203)

14. Podpora samostatného bývania (35)

15. Pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa (18)

16. Pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa a podpora

zosúlad'ovania rodinného a pracovného života (0)

17. Pomoc pri výkone opatrovníckych práv a povinností (8)

18. Požičiavanie pomôcok (127)

19. Práčovňa (33)

20. Prepravná služba (185)

21. Rehabilitačné stredisko (35)

22. Služba na podporu zosúlad'ovania rodinného a pracovného života (25)

23. Služba na podporu zosúlad'ovania rod. a prac. života- starostlivosť o dieťa v detskej skupine (12)

24. Služba včasnej intervencie (109)

25. Sociálna rehabilitácia (23)

26. Sociálne poradenstvo - špecializované (207)

27. Sociálne poradenstvo – základne (224)

28. Sprievodcovská služba a predčitateľská služba (15)

29. Sprostredkovanie osobnej asistencie (14)

30. Sprostredkovanie tlmočnickej služby (2)

31. Stredisko osobnej hygieny (31)

32. Špecializované zariadenie (344)

33. Terénna sociálna služba krízovej intervencie (100)

34. Tlmočnická služba (33)

35. Útulok (108)

36. Zariadenie dočasnej starostlivosti o deti (2)

37. Zariadenie núdzového bývania (34)

38. Zariadenie opatrovateľskej služby (137)

39. Zariadenie podporovaného bývania (80)

40. Zariadenie pre seniorov (555)

41. Zariadenie starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa (201)

Súčasná situácia:

Na Slovensku je dnes oficiálne ale aj neoficiálne evidovaných cez cca 13 tisíc žiadostí o poskytovanie sociálnej služby. Zákon

448/2008 dnes umožňuje v pobytových zariadeniach napríklad podľa § 35 (Zariadenie pre seniorov), §38 (Domov sociálnych služieb) alebo §39 (Špecializované zariadenie) maximálny počet prijímateľov sociálnej služby (ďalej len PSS) v počte 40. Ak to prerátame, tak na to aby sme dokázali uspokojiť tento dopyt potrebovali by sme otvoriť okolo 325 zariadení. Toto je obrovské číslo.

Problém nespočíva len v tom, že potrebujem postaviť cez 300 zariadení, kde vo finančnom vyobrazení by to znamenalo čiastku cca 812 500 000 eur, ak náklady na výstavbu jedného zariadenia sú 2 500 000 eur ale aj v personálnom obsadení a následne financovaní týchto zariadení.

Personálne jedno zariadenie s počtom PSS 40, potrebuje maximálny počet PSS na jedného zamestnanca v počte 2 a pri tom z celkového počtu zamestnancov musí byť 52% odborných zamestnancov (stanovuje príloha č. 1 zákona 448/2008 napr. pre zariadenie pre seniorov ZPS celoročná pobytová služba). V praxi potrebuje okolo 28 až 30 všetkých zamestnancov jedno zariadenie napr. ZPS aby bolo schopné poskytovať kvalitné sociálne služby a vedelo pokryť služby keďže ide o 24 hodinovú starostlivosť. Medzi odborných zamestnancov rátame napr. sestry, opatrovateľky, sociálnych pracovníkov.

Takže ak by sme to zrátali tak pri vzniku nových zariadení vytvoríme okolo 10 000 nových pracovných miest. No už dnes je obrovský problém nájsť zdravotnú sestru alebo opatrovateľku.

Financovanie takého to zariadenia ak si pozrieme priemer ekonomický oprávnených nákladov (ďalej len EON), na PSS, ktorý za rok 2022 bol v PSK 1344,01 eur na mesiac na jedného PSS. Tak ročne spolu za 40 PSS je 645 124,8 eur. Túto približnú sumu, ak si vynásobíme počtom nových zariadení 325, ktoré potrebujeme postaviť aby sme uspokojili terajší dopyt, dostaneme sumu 209 665 560 eur, ktorú nám treba na prevádzku týchto nových zariadení.

Prognóza na ďalších 30 rokov je oveľa horšia. Momentálne je na Slovensku v produktívnom veku cca 2 500 000 obyvateľov, ktorí tiež v priebehu niekoľko rokov budú potrebovať sociálnu

službu. Ďalším faktorom je to, že už dnes žije na Slovensku okolo 400 000 ľudí single, kde je veľký predpoklad, keďže nemajú nikoho kto by sa o nich postaral, že budú potrebovať pomoc od štátu. Ďalší negatívny fakt je to, že je momentálne len 1 milión detí. Otázka je teda kto sa o nás postará a zabezpečí poskytovanie sociálnych služieb a myslím, že nielen ich.

Domáca radosť je najväčšia sila pre dobro sveta.

8 Individuálny plán

Sociálne služby sú poskytované na základe individuálneho plánu (IP), ktorý vychádza z individuálnych potrieb, schopností a cieľov prijímateľa sociálnej služby. Individuálny plán (IP) je nástrojom na spoluprácu medzi prijímateľom sociálnej služby a zamestnancami poskytovateľa sociálnej služby. Individuálny plán sa realizuje v sociálnych službách v zmysle § 7 ods. 1 a § 9 ods. 1 a ods. 2 ZoSS. Individuálne plánovanie sa v zmysle tohto zákona realizuje povinne vo vybraných sociálnych službách, ale je možné využívať ho aj v iných sociálnych službách, kde je prijímateľ sociálnej služby odkázaný na dlhodobú a koordinovanú podporu.

IP je spracovaný až po vyhodnotení adaptačného procesu PSS. Spracované sú krátkodobé, strednodobé a dlhodobé ciele (max. 6 mesiacov). Prehodnocovaný je dvakrát v roku. Neexistuje na Slovensku jednotná metodika na tvorbu IP, zákon si každý vysvetľuje po svojom. V zariadeniach IP reflektuje prania, očakávania a potreby PSS. Prania a očakávania, ktoré môžu byť veľakrát nereálne, stanovuje PSS alebo klient, potreby stanovuje odborný zamestnanec na základe anamnéz. Spolupracuje sociálny pracovník, cez sociálnu anamnézu a zdravotný pracovník cez ošetrovateľskú anamnézu, napr. zlepšenie jemnej motoriky, alebo hybnosti PSS. Poskytovateľ musí súhlasiť, môže mať viac cieľov, kedykoľvek môže odstúpiť alebo zmeniť alebo zrušiť IP. Je rozdiel, ak sa IP spracuje pre seniora, ktorý je v psychickej kondícii, alebo seniora, ktorý má rôzne diagnózy, ako napr. starecká demencia, Alzheimerova choroba a pod.

8.1 Určenie postupov a pravidiel

V tejto časti vytypujeme postupy a pravidlá na vypracovanie, realizovanie a hodnotenie individuálneho plánu prijímateľa sociálnej služby alebo určenie postupov a pravidiel práce s prijímateľom sociálnej služby. Podľa K. Repkovej, poskytovateľ sociálnej služby

má písomne alebo audiovizuálne vypracovaný individuálny plán pre každého prijímateľa sociálnej služby, tak aby bol zrozumiteľný aj prijímateľovi sociálnej služby a jeho rodine a komunite. (Porov. Príloha č. 2 k zákonu č. 448/2008 Z. z., 1.5 Kritérium.)

Poskytovateľ sociálnej služby zabezpečuje, aby individuálny plán bol plánom prijímateľa sociálnej služby, ktorý sa aktívne zúčastňuje na jeho tvorbe a realizácii. Účasť na individuálnom plánovaní je slobodnou voľbou prijímateľa sociálnej služby, ktorý ju musí vyjadriť písomnou formou. „Poskytovateľ sociálnej služby plánuje, realizuje a hodnotí priebeh poskytovania sociálnej služby spoločne s prijímateľom sociálnej služby s ohľadom na jeho osobné ciele a možnosti. Ak je prijímateľom sociálnej služby maloleté dieťa, rozhodujúce postavenie má rodina a pri plánovaní sa vychádza z individuálnych potrieb rodiny prijímateľa sociálnej služby.“ (Príloha č. 2 k zákonu č. 448/2008 Z. z., 1.5 Kritérium.) Poskytovateľ sociálnej služby určí kľúčového pracovníka, ktorého si prijímateľ sociálnej služby vybral na základe osobnej preferencie v procese individuálneho plánovania. Ten ho procesom IP sprevádza a je jeho oporou. Počet individuálnych plánov koordinovaných jedným kľúčovým pracovníkom poskytovateľa sociálnej služby zohľadňuje mieru intenzity potrebnej podpory prijímateľov sociálnych služieb.

8.2 Cieľ a proces IP

Cieľom IP je vytvoriť takú podporu, aby mohol prijímateľ sociálnej služby žiť zmysluplný a čo najsamostatnejší život. (Príloha č. 2 k zákonu č. 448/2008 Z. z., 1.5 Kritérium)

Ciele IP sú logicky zostavené a idú od všeobecných cieľov ku konkrétnym cieľom. (Např. Všeobecný cieľ: chcem zlepšiť kvalitu svojho života. Konkrétny cieľ: do 1.7.2023 schudnem min. 5 kg) Cieľ IP vychádza z holistického prístupu k osobnosti človeka.

Cieľ IP musí spĺňať tieto podmienky (tzv. SMART):

S: špecifickosť, konkrétnosť cieľa, (ja schudnem)

M: merateľnosť cieľa (schudnem min 5 kg, viem si merať ako k nemu napredujem)

A: akceptovateľnosť cieľa prijímateľom sociálnej služby (áno, ja chcem schudnúť)

R: reálnosť cieľa (5 kg je reálne číslo)

T: (times) časové vymedzenie dosiahnutia cieľa. (do 1.7.2023)

SMART je anglická skratka pre konkrétne (Specific), merateľné (Measurable), dosiahnuteľné (Attainable), relevantné (Relevant) a časovo limitované (Time-Bound) ciele.

Proces vypracovania individuálneho plánu musí vychádzať z týchto zásad:

1. Identifikácia individuálnych potrieb prijímateľa sociálnej služby, jeho rodiny a prirodzených zdrojov podpory (ČO POTREBUJEM?). Prvý krok individuálneho plánovania je z hľadiska procesu najdôležitejší a zároveň aj z časového hľadiska najnáročnejší a najdlhší. Cieľom tohto kroku je zmapovanie potrieb a životnej situácie prijímateľa sociálnych služieb. Z časového hľadiska sa mapuje minulosť a súčasnosť života človeka.

2. Voľba cieľov – ciele individuálneho plánu a ciele sociálnej služby vychádzajú z individuálnych potrieb prijímateľa sociálnej služby a jeho rodiny (KAM KRÁČAM?). Ciele individuálneho plánu sú ciele prijímateľa sociálnej služby a sú definované v spolupráci s kľúčovým pracovníkom ako „ciele spolupráce“. Pri práci s prijímateľmi sociálnych služieb, ktorí potrebujú pomoc pri verbalizovaní a definovaní cieľov sociálnych služieb, je potrebné venovať pozornosť špeciálnym technikám komunikácie a mapovania potrieb prijímateľa sociálnej služby.

2.1. Ciele individuálneho plánu sú logicky zostavené a idú od všeobecných cieľov ku konkrétnym cieľom.

2.2. Ciele individuálneho plánu vychádzajú z holistického prístupu k osobnosti človeka.

2.3. Konkrétne ciele (najnižšia úroveň cieľov, na ktorú sa vypracovávajú konkrétne metódy) musia spĺňať SMART podmienky.

3. Voľba a popis metód – metódy spolupráce s prijímateľom sociálnej služby sú akceptované prijímateľom sociálnej služby a jeho rodinou a inými osobami (AKO TO SPRÁVÍM?). Metódy spolupráce s prijímateľom sociálnej služby musia byť jasne a zrozumiteľne popísané a musí byť dodržaný princíp tímovej a multidisciplinárnej spolupráce.

4. Plán činnosti – poskytovateľ sociálnej služby musí mať v písomnej forme, pred začiatkom realizácie konkrétnych cieľov individuálneho plánu, naplánované konkrétne miesto, čas, metódu realizácie a určené zodpovedné osoby, ktoré budú prijímateľovi sociálnej služby poskytovať vopred dohodnutú mieru podpory (KDE, KEDY, KTO).

5. Hodnotenie – plán hodnotenia individuálneho plánu je vytvorený individuálne na základe spolupráce a potrieb prijímateľa sociálnej služby, uskutočňuje sa minimálne raz za polroka (ZVLÁDOL SOM TO?).⁵⁴

8.3 Plánovanie zamerané na človeka

Plánovanie zamerané na človeka (*person centered planning*, ďalej len „PCP“) odráža proces, ktorý rešpektuje jeho rodinu a tých, ktorí ho podporujú. V PCP sa vynakladá čas a úsilie, aby sa zaistilo, že „hlas“ človeka so špeciálnymi potrebami bude počut' bez ohľadu na vážnosť a povahu jeho problému alebo situácie.

54 Porov. REPKOVÁ, K.: *Hodnotenie podmienok kvality poskytovaných sociálnych služieb – metodické východiská (návrh)*. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny, 2016, s. 63-64. Dostupné na: <https://www.employment.gov.sk/files/rodina-soc-pomoc/hodnotenie-podmienok-kvality-poskytovanych-socialnych-sluzieb-metodicke-vychodiska.pdf>

Dôraz sa kladie na poznávanie toho, čo konkrétny človek považuje za dôležité, keď ide o to, ako chce žiť, čo je dôležité pre tých, ktorí ho milujú, a na všetky otázky spojené so zdravím a bezpečnosťou z pohľadu tohto človeka.⁵⁵ PCP je individualizovaný prístup, ktorý sa snaží reflektovať jedinečné okolnosti života každého užívateľa služieb tak v oblasti dostupnosti, ako aj v oblasti organizovania a plánovania.

J. Mansell a J. Beadle-Brown hovoria o troch špecifických princípoch PCP:

1. Ciele PCP sa viac zameriavajú na oblasti a požiadavky, ktoré prezentoval sám užívateľ alebo jeho podporná osoba, ako na potreby a nedostatky. Tento princíp dáva ľuďom moc a reflektuje ich nespokojnosť s minulými chybami a nedostatkami profesionálov zamerať sa na to, čo človek potrebuje.

2. Princíp inklúzie a mobilizácie rodiny a širšej sociálnej siete človeka, ale aj využívanie zdrojov z existujúceho systému podpory. Sanderson píše: „Často sú to členovia rodiny, ktorí poznajú človeka najlepšie. Záleží im na ňom iným spôsobom ako všetkým ostatným a chcú byť s najväčšou pravdepodobnosťou zapojení do jeho podpory do konca svojho života. Často prinášajú do procesu plánovania najväčšie záväzky a vedomosti.“ Viacerí autori uvádzajú, že sociálna sieť človeka je lepší zdroj podpory, inovácie, kreativity ako formálny systém sociálnej pomoci, kde sa práve táto oblasť ukazuje ako nedostatočne satureovaná (Sanderson, 2000).

3. Tretí princíp je zameraný na podporu dosahovania občanom požadovaných cieľov ako na obmedzené ciele, ktoré dokážu pokryť bežné sociálne služby. Helen Sanderson uvádza, že PCP predpokladá, že užívatelia sú pripravení urobiť čokoľvek, čo chcú, ak dostanú primeranú podporu. Ide o model podpory a nie model starostlivosti.⁵⁶

55 SMULL, M. W.: *Naslouchat, učiť se, jednat.* [online, cit. 2017-10-29]. Dostupné na: <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/013/001601.pdf>

56 SANDERSON, H. 2000. *Person centred planning: Key features and approaches.* London: JRF. Dostupné na: <http://familiesleadingplanning>.

PCP je možné definovať ako cestu skúmania toho, ako človek chce žiť svoj život a čo je potrebné urobiť pre to, aby to mohol uskutočniť. Všeobecným cieľom PCP je dobré plánovanie, ktoré vedie k pozitívnym zmenám v živote ľudí.⁵⁷

*Nepraj si, aby to bolo ľahšie; praj si, aby si
bol lepší.*

co.uk/Documents/PCP%20Key%20Features%20and%20 Styles.pdf

57 CANGÁR, M.: *Individuálne plánovanie*. vyd. Implementačná agentúra Ministerstva práce sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky. 2018, s. 21. Dostupné na: <https://www.fsr.gov.sk/wp-content/uploads/2022/08/Individuálne-planovanie-2018.pdf?csrt=11519211667538097429>

9 Logoterapia V. Frankla; zásady a jej využitie v praxi

Súčasný odklon postmoderného človeka od duchovných hodnôt a príklon ku morálnemu relativizmu a konzumizmu má za následok stratu orientácie v základných existenciálnych otázkach ľudskej osoby: Kto som? Prečo žijem? a Kam spejem? Problematika osobného vnímania (sebaobrazu) a hľadania zmyslu života sa tak stáva aktuálnou, navyše, ona sama nesie v sebe univerzálnu šírku i potrebnú hĺbku. Logoterapia je v súčasnosti považovaná za dominantnú psychoterapeutickú metódu, berúcu do úvahy zmysel života.

Ak pristupujeme k stručnej introdukcii do logoterapie, hneď na začiatku je potrebné zdôrazniť, že primárna konotácia pojmu *logos* v naznačenom kontexte znamená slovo, resp. terapeutický dialóg medzi sprevádzateľom a klientom. Táto časť je stručným teoretickým úvodom do logoterapie a existenciálnej analýzy ako ich formuloval zakladateľ Viktor E. Frankl (1905 – 1997).

9.1 Logoterapia a existenciálna analýza

Logoterapia (*λόγος* – slovo, zmysel; *θεραπεία* – liečba) je samostatná psychoterapeutická škola, ktorú Viktor Frankl založil a ňou sa aj preslávil. Prvýkrát bol tento termín použitý v roku 1926. Ním sa Frankl snažil vtesnať do jedného slova pozitívny vplyv pri hľadaní zmyslu vlastného života.⁵⁸ Z vedeckého hľadiska sa logoterapia javí ako konglomerát personalistickej filozofie, psychoterapie a autorovej osobnej skúsenosti. Počas nasledujúcich 90 rokov bol Franklov koncept vedecky rozpracovaný a zdôvodnený a v súčasnosti je uznávanou psychoterapeutickou teóriou s praktickou aplikáciou. V nasledujúcej časti sa pokúsime stručne objasniť niektoré vybrané princípy logoteórie, ktorá tvorí teoretický základ pre

58 Porov. HALKO, J.: *Homília v Kostole sv. Štefana (kapucínov) v Bratislave, prednesená 19. februára 2016*. Dostupné na: <http://abu-bratislava.sk/abuba/node/694>

logoterapiu. Vychádzame z predpokladu, že pre sociálnych pracovníkov je vovedenie do antropologicko-psychologickej roviny problematiky nutným predpokladom komplementárnej spolupráce pastorálnej starostlivosti, sociálnej služby a logoterapie.

Žiadne humanistické teórie sa nezaobídu bez hľadania odpovede na základné otázky: Kto je človek? a tiež Kam smeruje jeho život? Tieto otázky si kladie filozofia i náboženstvo a od odpovede na ne závisí riešenie všetkých problémov týkajúcich sa človeka, jeho života a sveta, ktorý ho obklopuje. Frankl bol v mladosti ovplyvnený fenomenologicko-existenciálnym systémom pohľadu na ľudskú existenciu. „Z fenomenológie ho zaujala Husserlova fenomenologická metóda ako metóda analýzy zážitkov, jeho kritika tendencie psychológie brať si za vzor prírodné vedy a kritika psychologizmu.“⁵⁹ Ako veriaci žid poznal aj starozákonný pohľad na človeka ako na bytie, ktoré od Boha vyšlo a k Bohu aj smeruje. Preto vo svojej (logo)teórii nástoľčivo zdôrazňoval prítomnosť duchovnej dimenzie v každej ľudskej osobe. „Pre Franklov prístup, opisujúci človeka z dimenzionálnej perspektívy, nie je sekulárny pohľad na človeka akceptovateľný.“⁶⁰

Ako píše Halama, „zmysel života od začiatku tvoril ústredný bod jeho teórie, a to najmä na základe jeho skúseností z praxe. Po skončení svojich štúdií v medzivojnovom období, pri práci s mladými nezamestnanými počas hospodárskej krízy zistil, že sú omnoho šťastnejší, keď dostanú nejakú prácu, hoci aj bez finančnej odmeny. Poznal, že človek najhoršie znáša stav, keď nemá prečo žiť, kvôli čomu sa namáhať, nemá životný cieľ ani žiadnu náplň. Na základe týchto a podobných skúseností postupne sformuloval svoju existenciálnu analýzu a logoterapiu, v ktorej má ústredné miesto tzv. „**vôľa k zmyslu**“, ľudská potreba či túžba nájsť a

59 KUNOVÁ, J.: Koncept a obraz Boha v psychológii a ich reflexia z pohľadu logoterapie. In: NANIŠTOVÁ, E. (Ed.): *Dimenzionálna perspektíva v psychológii*. Bratislava: SILOE, 2014, s. 223.

60 GAŠPARIKOVÁ, M.: *Antropologické konštanty a sebaobraz v logoteórii. Špecifiká u adolescentov a mladých dospelých*. Krakov: Spolok Slovákov v Poľsku v spolupráci s FF TU v Trnave, 2015, s. 25.

realizovať v živote nejaký zmysel (Frankl, V. E.: *Lekárska péče o duši*. Brno: Cesta, 1995; *Vůle k smyslu*. Brno: Cesta, 1997).⁶¹ Čo je vôľa k zmyslu, sa jasne ukazuje na pozadí existenciálneho vákua, ktoré tvorí výrazný kontrapunkt ku zmysluplnému životu. Existenciálne vákuum je hlboký pocit nezmyselnosti života, nedostatku životného obsahu. Frankl si myslí, že zmysel života je tým, po čom každá ľudská bytosť vedome či nevedome prahne. Pocit zmysluplnosti či hodnoty vlastnej existencie nie je vnímaný v absolútnom význame, ale vzniká vzhľadom ku konkrétnej situácii a je pre každého jedinca a pre každú situáciu špecifický. Frankl ho definuje ako „to make the best of it“, teda ako voľbu najlepšej možnosti v danej situácii.

Podľa súčasného slovenského psychológa P. Halamu chápal Frankl utváranie zmyslu ako proces objavovania **jedinečných hodnôt** v špecifických životných situáciách. Pre neho je zmysel obsiahnutý v samotnom živote, úlohou človeka je tento zmysel odhaliť a realizovať. To je však vlastnou záležitosťou každého človeka. Pri hľadaní zmyslu je dôležité počúvať hlas svedomia, ktoré je orgánom zmyslu. Neurotický pacient sa snaží tejto úlohe vyhnúť, logoterapia sa však snaží o to, aby si pacient svoju úlohu plne uvedomil a aby sa pokúsil urobiť maximum pre jej uskutočnenie.

Ak by sme mysleli, že Franklov nový systém podáva zakaždým hotové riešenie zmyslu, mýlili by sme sa. Zmysel života nemôže nikto nikomu predpísať. Nejestvuje univerzálna definícia zmyslu života ako nejestvuje univerzálne správny ťah na rozohranej šachovej partii. Človek ho musí hľadať a realizovať sám a samostatne. Preto existenciálna analýza „*nerozhoduje o zmysle či nezmysle, o hodnote alebo nehodnote, lebo to nie je logoterapia, ale had, kto v raji sľúbil človeku, že ho urobí bytosťou ako Boh, poznajúcou dobro a zlo*“ (Frankl, V. E.: *Lekárska péče o duši*. Brno: Cesta, 1996, s. 80).⁶² Hodnoty Frankl delí na biologické, psychologické a

61 HALAMA, P.: *Zmysel života z pohľadu psychológie*. Bratislava: Slovak Academic Press, 2007, s. 17.

62 Porov. HALAMA, P.: *Zmysel života z pohľadu psychológie*. Bratisla-

duchovné, integrálne prítomné v každom človekovi.

Dlhodobejšie nenaplnenie vôle k zmyslu (tzv. existenciálna frustrácia) vedie k stavu, ktorý Frankl nazval **existenciálne vákuum** (existenciálna prázdnota). Takýto stav sa prejavuje nudou, apatiou, pocitom bezzmyselnosti a aj depresiou. Podľa Frankla je existenciálne vákuum v pozadí mnohých psychických ťažkostí a problémov, a to najmä neuróz. Neurózy, ktoré sú spôsobené práve existenciálnym vákuom, nazýval noogénne, aby vyjadril ich odlišnosť od iných typov neuróz. Ukazuje sa totiž, že nezohľadňovanie základnej trichotomickej štruktúry ľudskej osoby oslabuje jej psychické zdravie a vedie k chorobnému smútku pri pohľade na život a svet.

Franklova psychoterapeutická metóda vychádza z viedenskej školy a ona sama sa často nazýva aj treťou viedenskou školou psychoterapie. Prvou je psychoanalýza, čiže metóda vysvetľujúca psychické javy a poruchy u človeka na základe potlačených pudov. Jej predstaviteľom je Sigmund Freud so svojím akcentom na túžbu po rozkoši či slasti a ich naplnenia. Druhou viedenskou školou je individuálna psychológia, rozvíjajúca úsilie jedinca po vydarenom úspešnom živote. Jej predstaviteľom je Alfréd Adler (1870 – 1952). Dominantným faktorom jeho metódy je túžba po moci. Treťou školou je logoterapia, ktorú Frankl formuloval ako **túžbu po zmysle**. Ňou sa vymedzil voči prvým dvom teóriám, lebo ich považoval za príliš redukcionistické (čisto biologické a psychologické poňatie duševných pochodov v človekovi) a pandeterministické. Logoterapia sa oproti Freudovej a Adlerovej koncepcii zameriava viac na budúcnosť ľudského života. Ponúka človeku poctivé hľadanie potenciálneho zmyslu vlastného života v istom napätí, ktoré Frankl nazval noodynamikou. To znamená, že človek sa nemá v živote zakaždým usilovať o rovnováhu (homeostázu) bez psychologického napätia, ale dynamicky prekročiť seba samého pri napínaní zmyslu, ktorý objavil. Takéto seba prekročenie je otvorené pre transcendenciu a svoj vrchol nachádza v nájdení Boha. Franklovými slovami: „Byť človekom znamená byť podstatne orientovaný na

niečo, čo nás presahuje, čo stojí mimo nás alebo nad nami, na niečo alebo niekoho, na nejaký zmysel, ktorý môžeme naplniť alebo nejaké ľudské bytie, ktoré môžeme stretnúť a milovať. V konečnom dôsledku človek sa stáva sám sebou v takej miere, v akej presahuje a zabúda na seba.“⁶³

Druhým dôležitým pojmom vo Franklovej teórii je **existenciálna analýza**. Je filozoficko-antropologickým základom logoterapie. Skúma podstatu človeka. Vychádza z myšlienky, že človek nie je iba bytím, ale že toto bytie obsahuje aj slobodu a zodpovednosť, a tým sa stáva „existenciou“. Prvýkrát bol termín existenciálna analýza použitý v roku 1933. Označenie „existenciálna analýza“ neznamena tu analýzu existencie, ale iba analýzu zameranú na existenciu. Pravou hĺbkou človeka je totiž jeho duchovná existencia, ktorá je podľa Frankla nevedomá, t.j. nepodlieha reflexii (Frankl, V. E.: *Vůle ke smyslu*. Brno: Cesta, 1994).⁶⁴ Niekedy býva týmto pojmom vo Franklových dielach označovaná i „analýza konkrétneho“ človeka. A. Längle, jeden z významných Franklových žiakov, ďalej rozvíjal existenciálnu analýzu, avšak na inom filozoficko-antropologickom základe. Tým sa aj jeho závery závažne odlišujú od pôvodnej Franklovej koncepcie. Länglova existenciálna analýza bola následne prijatá rakúskym ministerstvom zdravotníctva ako individuálna terapeutická metóda, ktorá zahŕňa prácu s duševnými problémami ako sú úzkosti, depresie, psychózy atď. Jej cieľom je pomôcť klientovi, aby dokázal slobodne a zodpovedne zaobchádzať so svojím životom a prežíval ho kreatívne a proaktívne.

9.2 Analýza zážitkov z koncentračného tábora

Na formulovanie a vedecké zdôvodnenie logoteórie mal značný vplyv Franklov nútený pobyt v nacistických koncentračných táboroch. Tu mal možnosť overiť v praxi aký význam má

63 In: FORGÁČ, M.: *Tvárou v tvár*. Košice: Equilibria, 2011, s. 41-42.

64 KUNOVÁ, J.: Koncept a obraz Boha v psychológii a ich reflexia z pohľadu logoterapie. In: NANIŠTOVÁ, E. (Ed.): *Dimenzionálna perspektíva v psychológii*. Bratislava: SILOE, 2014, s. 224.

uvedomenie si zmyslu udalostí pre človeka, nachádzajúceho sa v objatí ponížovania, utrpenia a fabrikovanej smrti. V už spomínanej úspešnej, z časti autobiografickej knihe ...trotzdem Ja zum Leben sagen: *Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager* (slovenský názov *Napriek všetkému povedať životu áno*) Frankl ako psychológ analyzuje konkrétne zážitky a postoje väzňov v hraničných životných situáciách. Azda najdôležitejšou z týchto analyzovaných oblastí je povedomie o vlastnej **ľudskej hodnote**. Reálny psychický stav väzňov sa odvíjal od náhlej zmeny ich postavenia. Keď pred príchodom do tábora boli väzni niekým (aspoň si to mnohí o sebe mysleli), teraz boli iba holým číslom. To privádzalo väčšinu väzňov ku komplexu menejcennosti. Zabúdali totiž, že „sebavedomím, ktoré je zakorenené v podstate ľudského duchovná, by nemala otrieť ani situácia v tábore; ale koľkí ľudia, a aj koľkí väzni majú takéto pevné sebavedomie?“⁶⁵ Inými slovami povedané, osobná hodnota človeka nie je limitovaná vonkajšími okolnosťami či už sú priaznivé alebo nie. Ona je súčasťou ľudskej osoby ako takej.⁶⁶

Ďalším faktorom, ktorý Frankl vo svojej knihe opísal, bola **osobná sloboda**. Slobodu vlastní človek na základe Božieho daru a jej realizácia je nezávislá od vonkajších podmienok, v ktorých sa človek nachádza. To potvrdzuje všeľudská skúsenosť. Aj biedny život väzňov v koncentračnom tábore Osvienčim dokazoval, že človek má vždy možnosť zvoliť si svoje správanie. V konkrétnosti sa to prejavovalo tak, že v tých istých otrasných podmienkach sa jedna skupina väzňov stávala až zverskou, kým na druhej strane sa našli aj takí, ktorí uprostred „pekla“ slobodne prejavovali dobro, obetavosť a lásku.⁶⁷ Správne realizovaná sloboda si totiž vždy volí

65 FRANKL, V. E.: *Napriek všetkému povedať životu áno*. Bratislava: Slovenský spisovateľ, 1998, s. 93.

66 Táto téza je v súlade s učením konštitúcie DVK *Gaudium et spes*, ktorá odvodzuje najvyššiu dôstojnosť človeka z toho, že je stvorený na Boží obraz a že je osobou (porov. GS, 12).

67 Porov. FRANKL, V. E.: *Napriek všetkému povedať životu áno*. Bratislava: Slovenský spisovateľ, 1998, s. 97-98.

dobro. Z psychologického hľadiska je zrejmé, že na rozhodnutie konať dobro musí mať nejaký motív, zmysel a cieľ. Logoterapia pokladá túžbu po nájdení zmyslu situácií života za primárnu motivačnú silu človeka. S osobnou slobodou úzko súvisí aj zodpovednosť za svoje rozhodnutia a tým aj za kvalitu celého života.

V ľudskom živote zohráva významnú úlohu **utrpenie** a jeho zmysel. V koncentračných táboroch, kde Frankl videl a skúsil širokú škálu utrpenia na dennom poriadku, kládol si prirodzene otázku o jeho zmysle. Uvedomoval si, že v daných podmienkach sa utrpeniu nedalo priamo zabrániť. Išlo iba o to ako sa k nemu vnútorne postaviť. Ak má život zmysel, potom ho má aj utrpenie. Spôsob, akým človek prijme svoj osud a všetko utrpenie, ktoré prináša, spôsob, akým nesie svoj kríž, mu dáva dostatok príležitostí – a to aj za tých najhorších okolností – dať svojmu životu hlbší zmysel.⁶⁸ Utrpenie, vina a smrť predstavujú podľa logoterapie tragickú triádu prítomnú v živote každého človeka. Ľudská schopnosť pretvoriť tieto negatívne zážitky tak, aby napriek tomu stálo za to žiť svoj život a viesť ho k naplňovaniu zmysluplných hodnôt, to je ústrednou témou tejto časti knihy.⁶⁹

Frankl sa pri svojej analýze postojov väzňov nevyhol ani **otázke smrti** a postoju k životu.⁷⁰ Zo skúsenosti so spoluväzňami a ich pozorovaním sa vrátil k zásade, že človek musí mať pevný základ života, ktorý nerozleptá nijaká vonkajšia okolnosť. Lebo „ten, kto už nevládze veriť v budúcnosť, v svoju budúcnosť, je v tábore stratený.“⁷¹ Jeho fyzická i mentálna stránka sa začali rozkladať. Z

68 Porov. FRANKL, V. E.: *Napriek všetkému povedať životu áno*. Bratislava: Slovenský spisovateľ, 1998, s. 100.

69 Tu môžeme vidieť paralelu s gréckokatolíckymi biskupmi a kňazmi (a ďalšími mučeníkmi), ktorí boli v 50-tych rokoch minulého storočia nespripravdливо prenasledovaní, väznení a šikanovaní a napriek tomu vydržali byť verní svojmu presvedčeniu, lebo ich opora v Bohu bola silnejšia ako mašinéria zla.

70 Porov. FRANKL, V. E.: *Napriek všetkému povedať životu áno*. Bratislava: Slovenský spisovateľ, 1998, s. 104.

71 FRANKL, V. E.: *Napriek všetkému povedať životu áno*. Bratislava: Slovenský spisovateľ, 1998, s. 109.

existenciálneho pohľadu pominuteľnosť podľa Frankla v žiadnom prípade neznamená, že náš život nemá zmysel. Naopak, zodpovedne prežitý život dáva zmysel aj prechodu do večnosti. Logoterapia aktivizuje alebo lepšie povedané dynamizuje ľudské konanie, aby odchádzajúc z tohto sveta, človek cítil, že nežil naprázdno.⁷²

9.3 Zmysel života a náboženstvo

Človek ako stvorená bytosť je mysliteľný iba vo vzťahu s Bohom. „Presvedčenie o dôstojnosti, hodnote, autonómii osoby predstavuje jeden z dôležitých elementov kresťanskej antropológie...“⁷³ V. Frankl je jediný psychoterapeut z veľkých psychológov 20. storočia, ktorý sa cielene venoval duchovnej dimenzii človeka. Vo svojej knihe Neznámy Boh našiel základ pre spojenie medzi logoterapiou, psychológiou a náboženstvom. V tejto súvislosti je potrebné nastoliť otázku: akú úlohu hrá v logoterapii náboženská viera?

Na vyjadrenie osobitosti a odlišnosti vôle k zmyslu od fyziologických a psychologických procesov zavádza Frankl popri biologickom a psychologickom rozmere do koncepcie osobnosti človeka aj **duchovný rozmer**, nazývaný tiež **noologický** či **no-etický** (gréč. νόος – duša, myseľ). Do tejto duchovnej dimenzie spadajú podľa Frankla procesy hľadania a uskutočňovania zmyslu života, ale aj iné špecificky ľudské fenomény, ako napríklad prežívanie slobody v rozhodovaní, zaujatie postoja voči vonkajším skutočnostiam, prežívanie zodpovednosti za svoj život a rozhodnutia voči nejakej „vyššej inštancii“, či hodnotám mimo človeka atď. Frankl, rešpektujúc individualitu každého ľudského jedinca hovorí, že výraz duchovný nemusí byť nutne spätý s náboženstvom, najmä nie s určitým náboženským vyznaním. Je vecou človeka samého,

72 V tejto súvislosti uvádzame, že na Slovensku sa v roku 2015 udialo 592 samovrážd a 859 pokusov o samovraždu. Údaje sú zo štatistického bulletinu Národného centra zdravotníckych informácií v Bratislave s názvom Samovraždy a samovražedné pokusy v SR 2015 (s. 5).

73 FAGGIONI, M. P.: *Život v našich rukách*. Spišská Kapitula, 2012, 2. vydanie, s. 60.

či a v akej miere dá zmyslu svojho života náboženský charakter.⁷⁴ Na druhej strane zdôrazňuje, že duchovno je pre človeka to najpotrebnejšie a najdôležitejšie a že človek je len vtedy človekom, ak existuje ako duchovná bytosť nad svojou telesnou a duševnou bytosťou. Až táto duchovná osoba vytvára celok a jednotu človeka. Človek je vo svojej najhlbšej podstate „bytie nasmerované k Bohu“, a to slobodne a výslovne v náboženskej viere a konaní.⁷⁵

„Terapia orientovaná na zmysel života (v nemčine *Sinnseelsorge*) je oblasť, v ktorej sa hľadajúci a duchovný správca stretávajú vo svetle ich duchovného prazákladu (transcendencii). Úloha tejto terapie je pomôcť hľadajúcemu nájsť vedomý prístup k duchovnému prazákladu (transcendencii).“⁷⁶

Nakoľko náboženstvo vo svojom pôvode popisuje jav, keď človek hľadá svoj duchovný základ, starostlivosť pri hľadaní zmyslu života je vždy náboženská. Ona sprevádza proces liečenia duše. Ide tu o vytváranie vzťahu hľadajúceho k svojmu náboženskému prazákladu (Bohu).⁷⁷

„Frankl vo svojej existenciálnej analýze religiózneho človeka vidí priestor na fenomenologický dôkaz Boha. Prežívanie náboženstva vo vzťahu Ja – Ty je podstatnou charakteristikou religiozity. Pokiaľ ide o názor ľudí, že sú veriaci, ale nie sú konfesijní viazaní, Frankl poukazuje na to, že pri hľadaní pravdy človek využíva najmä materinský jazyk a náboženská reč je viazaná na konfesijnú tradíciu. Svedomie definuje ako schopnosť vycítienia neopakovateľného a jedinečného zmyslu, skrytého v každej situácii. Je to hlas transcencie, ktoré aj nereligiózny človek prežíva ako in-

74 HALAMA, P.: *Zmysel života z pohľadu psychológie*, Bratislava: Slovak Academic Press, 2007, s. 19-20.

75 GAŠPARÍKOVÁ, M.: *Antropologické konštanty a sebaobraz v logoteórii. Špecifiká u adolescentov a mladých dospelých*. Krakov: Spolok Slovákov v Poľsku v spolupráci s FF TU v Trnave, 2015, s. 59.

76 NEUFANGER, S. – ZSOK, O.: *Sinnseelsorge*, EOS Verlag Sankt Ottilien, 2009, s. 23.

77 Porov. NEUFANGER, S. – ZSOK, O.: *Sinnseelsorge*, EOS Verlag Sankt Ottilien, 2009, s. 23.

štanciu, pred ktorou sa má zodpovedať. Frankl zavádza aj pojem duchovného nevedomia, kde je lokalizované svedomie. Poukazuje tiež na to, že religiozita v snoch je rôznym spôsobom zašifrovaná do symbolov. Súvisí to s nevedomou religiozitou, ktorá keď je silne potlačená, môže mať patologické dôsledky. Frankl uznával významnú psychoterapeutickú a profylaktickú úlohu náboženstva v živote človeka (vzťah k Absolútnu prináša zážitok bezpečia).⁷⁸

Uzavríme náčrt logoterapie ešte jednou dôležitou myšlienkou. „Frankl opätovne zdôrazňuje svojbytnosť duchovnej dimenzie v ľudstve a učí, že zápas o zmysel – proces, ktorý sa nie zriedkavo prejavuje vo forme depresie – nie je sám osebe choroba, ale vo všeobecnosti základný znak ľudstva.“⁷⁹ Vo svojej originálnej koncepcii sa azda najbližšie z psychológov priblížil k integrálnemu chápaniu ľudskej osoby, ako ho vidí biblická antropológia. Nastolil otázku hľadania zmyslu života i nadzmyslu, ktorý človeka presahuje a ukázal cestu k jeho realizácii. Je užitočné sa ňou zaoberať a v pastoračnej praxi ju využívať nielen pri hraničnej situácii smrti, ale aj pri zbavovaní sa závislosti a prekonávaní iných prekážok. Napriek tomu Franklovu antropológickú koncepciu nemožno označiť bez výhrad za kresťansky akceptovateľnú.⁸⁰ Čo je však akceptovateľné je, že človek nie je bezvýznamný fragment vesmíru, ale osoba povolaná objaviť a naplniť najvyšší zmysel života – spočinúť v objatí Boha.

*Pokora, ak je skutočná, je prinajmenšom
práve tak znakom vnútornej sily ako odvaha.*

Viktor E. Frankl

78 STRÍŽENEC, M.: *Novšie psychologické poznatky na religiozitu a spiritualitu*, s. 10-11. Dostupné na: http://www.psychologia.sav.sk/upload/MS_Novsie-psychologicke-pohlady-na-religiozitu-a-spiritualitu.pdf

79 ZSOK, O.: „Ja nie som chorý.“ Rozhovor o zmysle. In: ZSOK, O. (ed.): *Logotherapie in Aktion. Praxisfelder und Wirkungsweisen*. Mníchov: Kösel, 2002, s. 20.

80 FORGÁČ, M.: *Tvárou v tvár*. Košice: Equilibria, 2011, s. 42.

10 Kvalita života a kvalita využitia voľného času – ich súvis, možnosti zlepšenia

Slovo „kvalita“ je odvodené od latinského *qualis* a to zasa od koreňa *qui* – kto? vo význame kto to je, prípadne aké to je? Kvalitu života spoločnosti i každého jednotlivca je možné charakterizovať (okrem iných indikátorov) podľa kvantity, kvality obsahu, zamerania, prežívania a plánovania voľného času. Za určitých okolností môže mať voľný čas človeka vyššiu výpovednú hodnotu ako výkon, ktorý podáva v zamestnaní, pretože ľudia v skutočnosti vykonávajú to, čo ich baví, zaujíma, teší práve vo voľnom čase. Voľný čas je špecifickou a dôležitou súčasťou nielen detí a mládeže, ale i dospelých a seniorov, nevynímajúc hendikepovaných. Potrebujeme ho všetci na regeneráciu fyzických i psychických síl, ako čas oddychu, uvoľnenia sa, ako slobodný časový priestor na stretnutie sa s priateľmi, na seberealizáciu v aktivitách podľa vlastných potrieb, záujmov, predstáv a hodnôt.

10.1 Kvalita života

Pojem kvalita života sa začal v spoločenských vedách používať až v druhej polovici 20. storočia. Definovať kvalitu života je pomerne zložité, lebo koľko je ľudí, toľko nájdeme pohľadov na život, jeho zmysel, kvalitu a víziu. Okrem toho sa kvalita života mení v závislosti od kultúr, náboženstiev a vonkajších, najmä ekonomických podmienok, v ktorých sa ľudský život realizuje. Napriek tomu je správne klásť si znovu a znovu otázku o kvalite a tiež kultúre života. A to najmä v prípade, keď človek prežíva svoj život v obmedzeniach vlastného tela i duševného rozvoja. O kvalitnom živote zjednodušene hovoríme, keď sme zdraví a máme dobré medziľudské vzťahy. Ľ. Fečková, pracujúca s ľuďmi so zdravotným znevýhodnením, si všíma, že plnohodnotný život sa prejavuje aj radosťou z maličkosti.⁸¹ Zvyčajne sa fenomén kvality

81 Porov. FEČKOVÁ, Ľ.: *Pastoračné výzvy pri práci s ľuďmi so zdravotným znevýhodnením*. Prešov: PU GTF, 2021, s. 83.

života v odbornej literatúre popisuje v pojmoch ako sebestačnosť, autonómia, dôstojnosť, sebarealizácia, spokojnosť, schopnosť milovať, pracovať a socializovať sa. Tento pojem je tiež o potrebách a ich uspokojovaní, o hodnotách a individuálnych hodnotových rebríčkoch. Všeobecne panuje zhoda, že pre kvalitu života má rozhodujúci vplyv celková atmosféra rodiny. Ohrozenie zachovania modelu celostnej rodiny, tak symptomatické pre modernú spoločnosť, je vlastne ohrozením najdôležitejších medziľudských vzťahov. Dnes sme svedkami, ako sa do manželskej lásky vkrádajú jej ničitelia. Sú to predovšetkým osobná nezrelosť, alkohol, manželská nevera, egoizmus, nezáujem o partnera a pod., ktoré prinášajú žalostné dôsledky pre život rodiny i celú spoločnosť. Navyše, rozbité vzťahy v rodine významne oslabujú jej schopnosť tvorivo zvládnuť starostlivosť o svojho člena so špecifickými potrebami.

Faktory, ktoré ovplyvňujú kvalitu života, sú nasledujúce:

Fyzická pohoda: Vzťahuje sa na zdravie a fyzickú integritu osoby. Z toho vyplýva napríklad prístup do kvalitnej nemocnice a život v meste s nízkou mierou kriminality. V tom okamihu tiež vstupuje na trh prístup k správnej výžive, ktorý súvisí s dostupným prísunom potravín, ale aj s informáciami poskytovanými verejnosťou, aby mohli konzumovať výrobky, ktoré nielen uspokojia ich hlad, ale sú aj výživné.

Materiálna pohoda: Vzťahuje sa na úroveň príjmu a držbu tovaru. Napríklad jednotlivec by mal byť schopný zarobiť aspoň to, čo je nevyhnutné na pokrytie jeho základných materiálnych potrieb.

Sociálna starostlivosť: Je to všetko, čo súvisí s interakciou s inými ľuďmi. Máme na mysli napríklad tešenie sa z pevnej skupiny priateľov a zdravého rodinného prostredia. Patrí sem aj účasť na komunitných činnostiach, kde sa uľahčuje integrácia medzi členmi susedstva alebo sociálnej skupiny.

Emocionálna pohoda: Ide o psychologický aspekt, súvisí s rozvojom vysokej sebaúcty a duševnej stability.

Osobný rozvoj: Znamená to, že človek cíti, že plní svoje

ašpirácie, cíti sa naplnený. To znamená, že jednotlivec môže vykonávať napríklad štúdium, ktoré chce (prístup k vzdelaniu), a môže pracovať v pracovnej oblasti, o ktorú má najväčší záujem.

Duchovná dimenzia: Ide tu o zdravú spiritualitu, ktorú istým spôsobom potrebuje každý človek. Práve prehliadanie tejto dôležitej stránky človeka spôsobuje, že ľudia sa v dnešnej dobe cítia stratení, pociťujú existenciálnu prázdnotu a často sa uchýľujú k stereotypnému prežívaniu svojich životov bez hlbšieho cieľa a motivácie. Práve takýto človek môže následne zlyhávať v záťažových situáciách a nie je schopný sa vyrovnať so zvýšenou mierou stresogénnych faktorov.

10.2 Voľný čas a jeho funkcie

Voľný čas je kategória, ktorú nie je možné ľahko definovať. Niektorí sociológovia ho považujú za určitý podiel času každého jednotlivca, iní ho považujú za kvalitu zážitku, ktorý nie je ohraničený presným časom. Do voľného času sa môžu zahrnúť rôzne činnosti ako napr. športové hry, umenie, literatúra, kultúra, masmédiá, dobrovoľné aktivity, profesionálne relaxačné aktivity, hobby atď. Za významného priekopníka v oblasti voľného času v 20. storočí sa považuje popredný francúzsky sociológ Jofree Dumazedier, ktorý významne obohatil jeho teóriu. Voľný čas definoval ako komplex aktivít mimo pracovných, spoločenských záväzkov, ktorými sa jednotlivec zaoberá zo svojej vôle, aby si buď oddýchol, zabavil sa alebo slobodne zdokonaľoval svoju tvorivú kapacitu.⁸²

Na Slovensku sa problematikou voľného času zaoberá E. Kratochvílová. Podľa nej voľný čas je „špecifickou a dôležitou súčasťou života detí, mládeže, dospelých – človeka v každom veku. Je to čas na oddych, rekreáciu, regeneráciu fyzických a psychických síl, uvoľnenie po práci, štúdiu, na spoločenské stretnutia, na spoznávanie sveta, života, na sebarealizáciu v aktivitách činno-

82 TAMÁŠOVÁ, V.: *Teória a prax rodinnej edukácie*. Ivanka pri Dunaji: Axima, 2007, s. 5. 9

sti podľa vlastných potrieb a záujmov, predstáv, túžob, aspirácií a hodnôt.⁸³

Voľný čas a výchova vo voľnom čase plnia niekoľko funkcií:

Zdravotno-hygienická funkcia – je kompenzáciou pracovných a študijných povinností jednotlivca. Vytvára podmienky pre regeneráciu fyzických a psychických síl v oddychu, v rekreácii a zábave.

Formatívno-výchovná funkcia – formuje a rozvíja osobnosť, prispieva k budovaniu charakteru osobnosti, k vytváraniu pozitívnych hodnôt, k budovaniu charakteru osobnosti, k budovaniu hodnotového rebríčka, ku rozvoju záujmov, schopností a návykov vo voľnom čase.

Seberealizačná funkcia – umožňuje uspokojovať potreby, záujmy, individuálne predpoklady a schopnosti prostredníctvom aktivít a činností podľa vlastného výberu.

Socializačná funkcia – vytvára podmienky pre širšie rovesnícke a ďalšie sociálne kontakty a nadväzovanie vzťahov. Existuje tu možnosť pri rôznych podujatiach osvojenia si spoločenských noriem a vzorov správania v prirodzených životných situáciách.

Preventívna funkcia – je ochrana pred konzumným životným štýlom a prázdny trávením voľného času. Prevencia spočíva aj v ochrane pred negatívnymi spoločenskými javmi ako sú napríklad: drogy, násilie a kriminalita.⁸⁴

10.3 Pedagogika voľného času

Jedným zo spôsobov, ako sa možno usilovať integrovať ľudí s mentálnym postihnutím do majoritnej spoločnosti je cesta voľnočasových aktivít. Tie nemusia byť vykonávané len za múrmi domovov sociálnych služieb, ale práve naopak. Domovy sociálnych služieb sú schopné ponúknuť klientom výber rôznych, im primeraných voľnočasových aktivít mimo domovov sociálnych

83 KRATOCHVÍLOVÁ, E.: *Voľný čas a pedagogika voľného času*. In: *Vychovávateľ*. roč. 45, č. 5, s. 4-5.

84 Porov. KRATOCHVÍLOVÁ, E.: *Voľný čas a pedagogika voľného času*. In: *Vychovávateľ*. roč. 45, č. 5, s. 5.

služieb. Klienti sa tak majú možnosť podieľať na kultúrnom, športovom živote, môžu sa zapájať do rekreačnej a oddychovej činnosti.

Počas činností vo voľnom čase prebieha tiež výchova klientov. Pedagogika voľného času, ktorá sa zaoberá výchovou vo voľnom čase, venuje svoju pozornosť voľnému času z hľadiska jeho výchovných možností. V praxi to znamená cieľavedomé a zámerné usmerňovanie a pôsobenie na jedinca s cieľom podporovať rozvoj jeho individuálnych a psychických predpokladov, jeho osobnosti a pomáhať mu v jeho sebarealizácii. Výchova vo voľnom čase nepodlieha učebným osnovám, pretože sa uskutočňuje mimo záväzných povinností. Táto osobitosť umožňuje vo výchove vo voľnom čase vychádzať z potrieb a záujmov, individuálnych predpokladov klientov. Osobitosti výchovy vo voľnom čase a ich zohľadňovanie v práci s mentálne postihnutými majú podstatný význam na vytváranie pozitívnej klímy, pekných zážitkov, nadväzovanie užších priateľských vzťahov, ktoré sú predpokladom pre rozvoj osobnosti a jej tvorivého potenciálu. Všeobecne výchovu vo voľnom čase v rámci školského systému výchovy a vzdelávania uskutočňujú školy, základné umelecké školy a školské výchovno-vzdelávacie zariadenia, medzi ktoré patria aj centrá voľného času.

Centrá voľného času ponúkajú širokú škálu záujmových útvarov nie len pre intaktnú populáciu. Ponuky sú otvorené aj pre problematické a postihnuté skupiny jedincov. Majú k dispozícii výtvarné, modelárske, keramické, tanečné, spevácke krúžky, krúžky fotografovania, počítačovej grafiky a pod. Nevyužívanie týchto možností môže mať príčinu v neinformovanosti rodičov, sociálnych pracovníkov i samotných postihnutých. Ďalšou príčinou nevyužívania spolupráce s centrami voľného času je znížená schopnosť mentálne postihnutých klientov prejavovať svoje záujmy. Z toho uhla pohľadu je veľmi dôležitá citlivosť sociálnych pracovníkov na prejavované záujmy prijímateľov sociálnych služieb a ich snaha vytvárať pre nich podmienky na ich realizáciu. Podľa Radiho voľnočasové aktivity nevyhnutne nevyžadujú zbúranie architektonických bariér, nie je nutné veľké materiálno-technické za-

bezpečenie, ani potrebný tím vyškolených vysokokvalifikovaných odborníkov. Integrácia vo voľnom čase môže prebiehať úplne prirodzeným spôsobom, pričom „chcieť“ tu zohráva väčšiu rolu ako „môcť“. Snažiť sa vytvárať rovnaké príležitosti a také všeobecné životné podmienky, ktoré ich nediskriminujú z dôvodu ich hendikepu, ale dať akcent na špecifickosť ich potrieb. Na sebarealizáciu a zmysluplné využívanie voľného času postačuje prirodzené spoločenské prostredie, v ktorom sa stretávajú ľudia s obmedzením i bez neho, ľudia so zvláštnymi či špeciálnymi potrebami, ľudia mladší, starší, ženy i muži.

*Veľkým tajomstvom šťastia je naučiť sa radovať
na ceste životom.*

Orison Swett Marden

11 Pastoračné aspekty starostlivosti o chorých

Každý človek počas svojho života má, ako sme to už skôr zdôraznili rôzne potreby. V štádiu paliatívnej starostlivosti sa zdôrazňuje uspokojovanie potrieb biologických (telo), psychologických (duša), sociálnych (vzťahy) a duchovných (náboženstvo). Duchovné potreby, ak ich chápeme v teologickom zmysle, sa naplňajú v pastoračnej starostlivosti o chorých a umierajúcich. Táto pastorálna starostlivosť by mala byť integrálnou súčasťou zdravotnej starostlivosti bez rozdielu vierovyznania. V tejto kapitole poukážeme na význam pastorálnej starostlivosti v širšom pohľade a tiež na pôsobenie pastoračného služobníka Cirkvi v sociálnom či zdravotníckom zariadení.

11.1 Existenciálne otázky a ich naliehavosť

Otázka hľadania Boha a zmyslu života s ním v dejinách ľudstva nikdy nebola jednoduchá a má toľko odtieňov, koľko je na svete ľudí. Okrem Biblie, ako základného prameňa viery, je táto otázka prítomná aj vo filozofii, literatúre, filmovom umení i inde a dá sa považovať za centrálnu otázku ľudského života. Súčasná kultúra je poznačená prehnaným zhomom za materiálnymi výdobytkami a často ústi do praktického ateizmu. Aj z toho dôvodu sa pokúsime naznačiť príčiny i pastoračné podnety na elimináciu tohto stavu. Modernú dobu 20. storočia na jednej strane ovplyvnil Nietzscheho nihilizmus (viera v ničotu), popierajúci existenciu (kresťanského) Boha. Na druhej strane veľké morálno-duchovné škody napáchal marxisticko-leninský bojovný ateizmus, usilujúci sa dokonca vedecky dokázať, že Boh neexistuje. Tak či onak, koncept mŕtveho Boha (nem. *Gott ist tot*) stále nevymizol, ale v rôznej podobe a intenzite je prítomný v samotnom strede súčasnej kultúry. Konštatoval to už Druhý vatikánsky koncil, keď ateizmus a najmä odpadnutie od praktizovania náboženstva označil za najvážnejší jav dnešného sveta (porov. GS, 19).

Poctivé hľadanie zmyslu života uvádza do pohybu slobodu, aby konala dobro. Najvyšší zmysel života však nemôže pochádzať od človeka samotného. Z pohľadu náboženskej viery on ho prevyšuje a pochádza od Boha. Zmyslom ľudského života je dostať sa naspäť k Bohu ako ku poslednému cieľu (lat. *finis ultimus*). Náboženský rozmer je takto podstatným faktorom pri nájdení zmyslu života a usporiadaní rebríčka hodnôt pokiaľ človek žije. Pastorálna konštitúcia DVK správne konštatuje, že voči tajomstvu smrti je človek, odkázaný iba na seba, bezmocný. Až viera mu prináša pozitívnu odpoveď, že smrť bola premožená Kristovým zmŕtvychvstaním, a v ňom je možné vyslobodenie z okov smrti pre každého človeka. Takto každému hľadajúcemu a premýšľajúcemu človekovi dáva odpoveď na úzkostnú otázku o budúcom osude a otvára ho nádeji na život s Bohom vo večnosti (porov. GS, 18).

11.2 Spirituálna starostlivosť

Spirituálna starostlivosť je podľa WHO z roku 1990 je definovaná nasledovne: „*Spirituálne aspekty starostlivosti o pacientov sú také stránky ľudského života, ktoré sa nejakým spôsobom vzťahujú k zážitkom presahujúcim zmyslový fenomén. Pre veľa ľudí je náboženstvo vyjadrením ich spirituality. Na spirituálny rozmer ľudského života môžeme pozerat' ako na niečo, čo prepojuje fyzické, psychologické a sociálne zložky života jedinca. Často sa spiritualita chápe ako zaoberanie sa zmyslom a účelom života a pre ľudí na sklonku života je bežne spojované s potrebou odpustenia, zmierenia a potvrdením ich hodnoty a užitočnosti*“⁸⁵ V praxi často zakusujeme, že práve v terminálnom štádiu života a existenciálnom ohrození má človek blízko k naplneniu spirituálnych potrieb. Medzi tie najzákladnejšie spirituálne potreby patrí rozvoj náboženskej viery, účasť na bohoslužbách a prijímanie sviatostí, osobná modlitba a zmierenie sa prostredníctvom odpúšťajúcej lásky k druhým.

85 SLEZÁČKOVÁ, A.: *Průvodce pozitivní psychologií. Nové přístupy, aktuální poznatky, praktické aplikace*. Praha: Grada Publishing, 2012.

Medzi osobitné spirituálne potreby patria:

a) **potreba byť uznaný ako osoba** – dôkaz o chorobe so sebou nesie aj hrozbu narušenia integrity, stratu životnej úlohy, pocit izolácie a bezcennosti. Niektorí pacienti majú pocit, že predstavujú len číslo alebo chorobu,

b) **potrebu „prelistovať“ svoj život** – choroba a blížiac sa smrť môže v človekovi vyvolať potrebu rozprávať o svojom živote, pamätať si šťastné okamihy, udalosti, pozitívne veci a pod. Všetky spomienky umožňujú chorému umožniť životný cyklus harmonickým, spokojným spôsobom,

c) **potrebu nájsť zmysel existencie a jej budúcnosť** – nazývaná aj ako fáza znovuzrodenia je prezentovaná ako konečná existenčná kríza človeka. Podstatou tejto spirituálnej potreby je snaha nájsť zmysel života aj skrze utrpenie, identifikovať a odstrániť zásadné rozhodnutia, ktoré sú rozhodujúce pre jeho život,

d) **potrebu odpustiť** – niekedy sa minulý život chorého spája s množstvom negatívnych previnení. Pocit viny chorého môže prameniť z dvoch príčin. Prvá z nich sa spája s túžbou nájsť vysvetlenie a racionálny dôvod páchania zla. Vo všeobecnosti poukazuje na duchovnú bolesť. Príčinu bolesti vo väčšine prípadov vníma ako Boží trest. Druhým aspektom viny resp. jeho príčinu pozoruje z absencie viery v Boha na základe slobodnej voľby človeka. Lipnutie na novej hierarchii hodnôt, alebo návrat k predchádzajúcim elementárnym voľbám môže vyvolať vedomie rozdielu medzi tým, čo skutočne žil a čo chcel žiť,

e) **potrebu zmierenia** – chorí potrebujú cítiť, že predtým než zomrú, umiernia sa s osobami, ktoré ranili. Zmierenie môže prebehnúť implicitne alebo explicitne,

f) **potrebu kontinuity** – bilancovať svoj život môže pacientovi pomôcť integračným spôsobom ku kontinuite medzi minulosťou a súčasnosťou. Nutnosť kontinuity je

chápaná nielen v zmysle ohliadnutia sa do minulosti, ale aj pohľad do budúcnosti. Kontinuita môže pochádzať z práce, z výkonu spravodlivosti v partnerstve, z potomkov [...] pociť, že sa niekto/niečo preberá z niečoho dôležitého, môže tiež vyjadriť presvedčenie o reinkarnácii alebo kresťanskom vzkriesení,

g) **potrebu skutočnej nádeje** – tkvie nielen v pozitívnych skúsenostiach v živote, ale aj uprostred utrpenia. Dúfať, že všetko má svoj význam a niekedy spredmetňuje veľmi konkrétnu nádej a to v súvislosti s tým, že všetko je sen alebo, že sa nájde nový liek na ochorenie a človek nezomrie v krutých bolestiach s pocitom samoty a ľahostajnosti,

h) **potrebu vyjadriť náboženské pocity a skúsenosti** – pre mnohých veriacich môže byť viera „testovaná“ ochorením alebo záujem o návštevu duchovného môže byť prejavom dopytu po transcendentne, túžbe po Kristovi.⁸⁶

11.3 Duchovný pastieri a pastoračný rozhovor

Po páde totality sa otvorili dvere pre slobodné pôsobenie cirkvi v zariadeniach, kde nemala žiadny, resp. iba obmedzený priestor. V mestách je v súčasnosti už pravidlom, že pastorálnu starostlivosť v ústavných zariadeniach v lôžkových zariadeniach vykonávajú tzv. nemocniční kapláni. Sú to obvykle skúsení kňazi z farskej pastorácie, navyše so špeciálnou formáciou pre túto službu.⁸⁷ Predpis kánonu 289 § 3 CCEO zvýrazňuje úlohy spojené s

86 BARBERO, J.: El apoyo espiritual en cuidados paliativos. In: *Asociación de profesionales sanitarios cristianos*. 2002. [online, cit. 2023-09-04]. Dostupné na: <http://www.sanitarioscristianos.com/documentos/308.pdf>

87 V súčasnosti vrcholí vzájomné úsilie štátu a cirkvi o zdefinovanie ich postavenia resp. vypracovanie štatútu ich pôsobenia.

munus regendi, čiže s pastierskym úradom farára. Okrem iného pripomína, že farár sa má starať o mládež a obracať sa s otcovskou láskou k chudobným a chorým.⁸⁸ Pôsobenie nemocničných kaplánov sa realizuje vo sviatostnej i mimosviateknej sfére. Sviatosti sú pre veriaceho pacienta viditeľnými znakmi Božej prítomnosti. Z hľadiska pastoračnej medicíny by sme sa mali zamýšľať na tým, ako pomôcť nemocnému správne pochopiť význam sviatostí ako prostriedku obnovujúceho predovšetkým duchovné zdravie. To ale neznamená, že o telesné zdravie sa chorý nemá zaujímať. Práve naopak, Boh uzdravuje človeka integrálne, t. j. dušu i telo. V rámci pastoračnej starostlivosti je potrebné pripraviť nemocného na prijatie sviatostí tak, aby v nich prežil terapeutický proces, ktorý práve cez vyslúženie sviatostného znaku prebieha. Vo sviatostnej sfére vznikajú niekedy osobitné problémy najmä pri katolíckej spovedi, kde je potrebný intímny priestor na jej vyslúženie. Tak tiež je potrebné pripraviť aj okolie okolo chorého (rodinu, zdravotný personál) k pokiaľ možno aktívnemu prístupu pri sviatostnej liturgii. V niektorých prípadoch ako napríklad sv. spoveď, to však nie je možné. Cirkvi špeciálne pamätá i na také prípady, keď je fyzická alebo morálna nemožnosť vyznať všetky hriechy. Morálna nemožnosť nastáva napr. vtedy, keď je veľká ťažkosť, aby bol kajúcnik v spoločnej izbe sám, bez svedkov. V takom prípade stačí čiastočné vyznanie hriechov.

Pri nesviateknej pastoračnej starostlivosti je osvedčenou formou pastoračný rozhovor. Cieľom takéhoto rozhovoru je vyjadrenie ľudskej blízkosti pre trpiaceho. Podľa českého pastoračného teológa A. Opatrného by mal rozhovor prispieť k ľudsky dôstojnému zvládnutiu situácie na úrovni viery klienta a má byť

88 POPOVIČ, J.: *Hierarchical organization of the Church according to the CCEO*. Ljubljana: KUD Apokalipsa and Srednjeevropski raziskovalni inštitut Soeren Kierkegaard, 2021, s. 297.

podporou jeho ďalšieho rastu.⁸⁹ Nikdy nie je dovolené zneužiť rozhovor s chorým na jeho indokrináciu.

*V ťažkých situáciách sa ukáže, kto je pravým
lekárom. Pravý lekár sa trasie o osud chorého,
nepravý o svoju povesť.*

Pavol Strauss

89 Porov. OPATRŇÝ, A.: *Pastorace zvláštních skupin*. Pavel Mervat, 2014, s. 51.

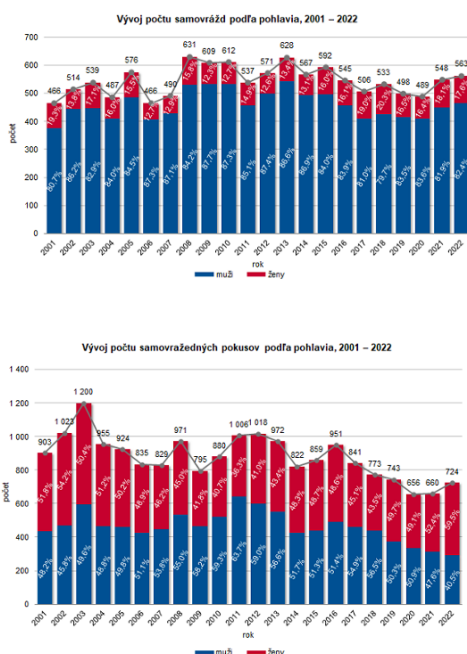
12 V nádeji sme spasení

Jedným z vážnych problémov súčasnej pastorácie je strata nádeje. Dotýka sa ľudí v každom postavení a veku, ale špeciálne ohrozuje tých, ktorých ťaží ťažká životná skúška, na ktorú ešte nenašli odpoveď. Ďalšími príčinami oslabovania nádeje v postmodernej spoločnosti sú súčasná izolovanosť a uzavretosť do seba alebo vlastných záujmov, globálne ohrozenia vplyvom klimatických zmien, svetové pandémie atď. Liekom na rozšírenú beznádej, je pestovanie pravej nádeje, ktorá pramení v Bohu. Nádej v teologickom chápaní je božská čnosť, svojim obsahom zameraná na očakávanie radostnej budúcnosti. Bez takéhoto očakávania je ľudský život poznačený istým smútkom, strnulosťou a nakoniec jeho stratou. Z toho dôvodu v záverečnej kapitole reflektujeme nádej v prirodzenom zmysle i náboženskom kontexte. Chceme poukázať na jej ohrozenia v dnešnom svete a súčasne nájsť cestu k posilneniu nádeje, ktorá nesklame (porov. Rim 5,5).

12.1 Patologická beznádej

Z hľadiska duševného zdravia je situácia v rozvinutých krajinách Európy alarmujúca. Na dokreslenie situácie uvedieme niekoľko relevantných dát. Každý štvrtý Európan má najmenej raz v živote vážne problémy súvisiace s duševným zdravím. Podľa odhadov trpí každoročne 18,4 milióna Európanov vo veku od 18 do 65 rokov depresiami. Asi 58.000 občanov únie spácha každý rok samovraždu, čo je viac než každoročný počet obetí dopravných nehôd, či ochorenia HIV/AIDS, a desaťnásobne viac osôb sa o samovraždu pokúsi (podľa EuroActiv). My sa budeme na tomto mieste zameriavať viac na slovenskú realitu. Podľa údajov Národ-

ného centra zdravotníckych informácií (NCZI)⁹⁰ bolo v roku 2022 najviac samovražedných pokusov práve u mladých od 15 do 19 rokov. Počet pokusov v tejto vekovej skupine už druhý rok po sebe výrazne narástol a celkovo išlo o najvyšší počet zaznamenaných pokusov o samovraždu za sledované obdobie (od roku 2008). Údaje NCZI pritom zachytávajú iba prípady, ktoré prejdú psychiatrickou sieťou pomoci. Omnoho väčší počet je tých, ktorých systém nezachytí.⁹¹



90 Dostupné na: <https://www.nczisk.sk/Aktuality/Pages/Samovrazdy-a-samovrazedne-pokusy-v-Slovenskej-republike-v-roku-2022.aspx>

91 Len za prvý polrok 2023 občianske združenie IPčko (združenie odborníkov na pomoc mladým) zaznamenalo na Slovensku medzi mladými od 15 do 18 rokov 369 pokusov o ukončenie života. V tom istom období psychológovia IPčka riešili 1620 kontaktov s myšlienkami na ukončenie života od mladých v rovnakom veku.

Napriek hrozivým číslam je sieť psychologickej a psychiatrickej pomoci na Slovensku stále deravá. „Pre celé Slovensko máme iba 48 pedopsychiatrov a stále máme školy, kde školských psychológov nemáme alebo pracujú na čiastočné úväzky. Mnoho detí nemá možnosť požiadať o pomoc, keď prežívajú niečo náročné,” uvádza Lucia Košťálová, prezidentka Asociácie školskej psychológie.⁹²

Nelichotivá štatistika a ňou odrážajúca situácia na Slovensku je aj s rozvodmi manželstva. Slovenské súdy v roku 2022 rozviedli 8.180 manželstiev. Takmer 60 percent z nich tvorili manželstvá s maloletými deťmi. Najviac sa rozvádzali rodiny s jedným dieťaťom. Z celkového počtu rozvedených manželstiev v roku 2022 bolo najviac takých, ktoré trvali 20 rokov a viac. Tvorili 29 percent z celkového počtu rozvedených manželstiev.⁹³ Ak je rozvod v psychológii klasifikovaný ako druhá najťažšia záťažová situácia v živote, tak rozvodové konanie je významným faktorom ohrozenia psychického zdravia populácie.

V širšom pastoračnom kontexte sa stretávame s rôznymi príznakmi depresie až po suicidálne myšlienky u telesne zdravých i chorých. Je úlohou duchovných pastierov správne rozlíšiť svoju kompetenciu a nasmerovať trpiaceho človeka k odbornej starostlivosti. Služba ľuďom, trpiacim psychickými chorobami by sa mala stať dôležitou súčasťou pastoračnej starostlivosti Cirkvi. Ak sa jedná o patologickú beznádej, odborná pomoc je nevyhnutná. Cirkev rešpektuje jednotlivé kompetencie zainteresovaných a vyzýva svojich služobníkov k zvyšovaniu odbornosti pri špecifickej pastoračnej službe. Za viaceré vyhlásenia Katolíckej cirkvi uvediem citát rímskeho pápeža Jána Pavla II.: „Vo vašej profesii stojíte na prahu mystéria, ktorým je človek. Táto skutočnosť nevyhnutne

92 *U mladých rastú myšlienky aj pokusy o samovraždu. IPčko spúšťa preventívnu kampaň.* In: Hospodárske noviny, 8. 9. 2023. Dostupné na: <https://hnonline.sk/science/medicina/96103454-u-mladych-rastu-myslienky-aj-pokusy-o-samovrazdu-ipcko-spusta-preventivnu-kampan>

93 Vyplýva to zo štatistickej ročenky, ktorú zverejnilo Analytické centrum Ministerstva spravodlivosti Slovenskej republiky. Dostupné na: <https://web.ac-mssr.sk/statisticka-rocenka-2022/>

vyžaduje citlivosť voči vzájomnému prepojeniu pochodov ľudskej mysle a srdca, ako aj otvorenosť voči „posledným veciam“, ktorá dáva zmysel ľudskému životu. Ide o oblasti, ktoré majú obrovský význam pre Cirkev, a zároveň nám pripomínajú naliehavú potrebu konštruktívneho dialógu medzi vedou a vierou, ktorej cieľom je lepšie porozumenie tajomstva človeka v celej jeho plnosti.“ (príhovor Americkej psychiatrickej asociácii).

12.2 Psychiater /psychológ /psychoterapeut?

Na zvládnutie rozlíšenia kompetencií je potrebné najprv predstaviť jednotlivé profesie zaoberajúce sa diagnostikou a odbornou pomocou psychicky chorým klientom.

Psychiater je lekár so špecializáciou v odbore psychiatria. Zameriava sa na diagnostiku ochorení, predovšetkým z biologického hľadiska a v prípade potreby predpisuje lieky. Na psychiatrické vyšetrenie či konzultáciu nie je nutné odporúčenie obvodného lekára, aby tak bola zabezpečená maximálna diskretnosť. Nie každý psychiater nás musí automaticky prijať do starostlivosti, ak má už naplnenú kapacitu, môže nám poradiť, na koho by sme sa mohli obrátiť.

Psychológ je absolvent vysokoškolského štúdia jednodobrovej psychológie a zaoberá sa otázkami prežívania a správania predovšetkým zo psychologického hľadiska, hľadá príčiny (napr. neadekvátne myšlienkové vzorce, narušené vzťahy) vzniku a pretrvávania duševných problémov. Nemá právo predpisovať lieky, avšak môže odporučiť návštevu psychiatra. Klinický psychológ pracuje v rámci zdravotného systému, disponuje kompetenciami v oblasti diagnostiky a liečby psychických porúch. Poradenský psychológ sa zameriava viac na poradenstvo náročných životných situáciách, osobných, partnerských a rodinných krízach.

Psychoterapeut je psychológ alebo psychiater s absolvovaným psychoterapeutickým výcvikom a absolvovaným špecializačným vzdelávaním (nie každý psychiater alebo psychológ musí byť psychoterapeutom). Zaoberá sa liečbou duševných problémov

psychologickými metódami. Existujú rozličné psychoterapeutické výcviky a ak sa rozhodneme absolvovať psychoterapiu, je dobré, aby sme mali informácie o terapeutickom prístupe, ktorý využíva náš terapeut. Dostupné informácie často nájdeme na internetových stránkach, ale môžeme ich získať aj priamo od daného odborníka na prvom sedení. Pozitívnu informáciou je, že pre efekt psychoterapie je omnoho dôležitejší tzv. terapeutický vzťah, ktorého súčasťou je empatické porozumenie, dôvera, otvorenosť a prijatie, ako konkrétne metódy. Väčšina všeobecne uznávaných psychoterapeutických smerov má potenciál skutočne pomôcť človeku, ak sa táto realizuje v bezpečnom medziľudskom vzťahu. Práve ten môže byť veľkým darom.

Niekedy môžeme mať pochybnosti, akého odborníka vlastne vyhľadať. Nemal by v tom však byť zásadnejší problém. Psychológ, ak vníma takúto potrebu, nám môže odporučiť psychiatra a naopak. Ak máme dôveru k nášmu všeobecnému lekárovi, môžeme sa o výbere odborníka poradiť aj s ním.

12.3 Prirodzená nádej a nádej z Boha

Prirodzená nádej je predovšetkým postoj, bez ktorého si ľudský život nemožno predstaviť: chorý dúfa v uzdravenie, milujúci v opätovanú lásku milovaného, vojnou sužovaní dúfajú v mier. Moderná psychológia v reakcii na zvyšovanie beznádeje rozvinula tzv. pozitívnu psychológiu. Za jej základ sa považuje viera v seba samého, viera v svoje schopnosti, ktoré môžu pozitívne ovplyvniť vlastnú budúcnosť. Oproti tomu kresťanská nádej je cnosť, ktorou túžime po večnom živote ako po našom šťastí a očakávame ho od Boha. Svoju dôveru vkladáme do Kristových prisľúbení a spoliehame sa nie na seba, ale na pomoc Ducha Svätého. Nádej je dôveryplné očakávanie Božieho požehnania a oblažujúceho videnia Boha (porov. KKC 1817, 2090). Keď očakávame to, v čo veríme, máme nádej. Ona robí naše čakanie radostným napriek utrpeniu a temnote, lebo „nádej, ktorú možno vidieť, nie je nádej“ (Rim 8,24b).

Pápež Benedikt XVI. napísal v encyklike o nádeji: „Áno, musíme robiť všetko, aby sme utrpenie prekonali, ale úplne ho odstrániť zo sveta nie je v našich možnostiach. Jednoducho preto, že sa nemôžeme zbaviť konečnosti nášho života, a pretože nikto z nás nedokáže odstrániť moc zla, viny, ktorá – ako vidíme - je neustále zdrojom utrpenia. Toto by mohol uskutočniť len Boh: len Boh, ktorý osobne vstúpi do dejín tým, že sa stane človekom a trpí v nich. My vieme, že tento Boh tu je a že táto moc, ktorá „sníma hriech sveta“ (Jn 1, 29), je prítomná vo svete. S vierou v existenciu tejto moci povstala v dejinách nádej na uzdravenie sveta. Ide však práve o nádej, a nie ešte o jej naplnenie. O nádej, ktorá nám dáva odvahu postaviť sa na stranu dobra aj tam, kde sa to zdá beznádejné, vo vedomí, že v priebehu dejín, tak ako sa javia zvonku, moc viny zostane aj v budúcnosti hroznou prítomnosťou“ (Spe salvi 36).

Novozákonné evanjelium je posolstvom života a nádeje. V ňom nachádzame Ježišov dôležitý výrok o tom, že lekára nepotrebuje zdraví ale chorí (porov. Lk 5,31). Ak chorý číta evanjelium, tak ho môže naplniť chytľavá nádej, lebo je plné uzdravení chorých. To, čo chorým prináša Ježiš, je komplexné uzdravenie. Ježiš prišiel uzdraviť integrálne celého človeka, jeho telo i dušu. U neho bieda chorých vyvoláva súcit a zároveň aj rozhodné konanie, v ktorom preniká a zjavuje sa akoby spod „pokrievky jeho človečenstva“ jeho božská sila. Uzdravenia sú zároveň znamením príchodu Božieho kráľovstva (vlády, moci) a teda znamením, že Boh navštívil svoj ľud (porov. Lk 7,16).

Na záver vyjadrujeme povzbudenie pre všetkých, ktorí vo svojom živote zakúšajú nedostatok lásky, telesnej pohody, prijatia od iných a vlastnej sebaúcty. Uzdravenie je možné ak ho chápeme v týchto dvoch rozmeroch: prijať svoju osobnú situáciu a zmysluplne využiť svoj život napriek obmedzeniam. To je podstatne dôležitý postoj, ktorý je ponukou pre väčšinu trpiacich a slabých. V dejinách spásy existuje aj neočakávané uzdravenie na priamy zásah Boha (zázrak), ktoré sa stáva iba v ojedinelých prípadoch. Niekedy ani silne vo viere prosiaci nedostane od Boha zázrak, ale

on sám sa stane „zázrakom“ pre iných. Z príbehov mnohých takto uzdravených ľudí vyberáme dramatický životný príbeh nášho súčasníka Nicka Vujicica, ktorý pri svojom telesnom obmedzení vydáva radostné svedectvo o svojom vnútornom uzdravení. Nick sa narodil 4. decembra 1982 v Melbourne v Austrálii bez rúk a nôh. Tam aj vyrástol a sčasti absolvoval školskú dochádzku. Neskôr sa rodina presťahovala do Brisbane v Austrálii, kde žil 14 rokov, po ktorých sa presťahoval do Kalifornie. V ôsmich rokoch nevidel pred sebou jasnú budúcnosť a preto začal som trpieť depresiami. V pätnástich rokoch uveril Bohu a odvtedy prežíva úžasnú cestu. Nick napriek tomuto zdravotnému obmedzeniu žije plnohodnotný život. Má manželku a štyri deti. Býva so svojou manželkou Kanae v Kalifornii. Jeho heslom je „Nikdy sa nevzdávať“. Ako sám hovorí: „Nebudem predstierať, že môj život je jednoduchý, ale skrze lásku mojich milovaných rodičov a vieru v Boha som prekonal moje nešťastie a môj život je teraz naplnený radosťou a zmyslom.“ Doteraz precestoval 79 krajín sveta, kde vydal pred mnohými ľuďmi svedectvo o sile viery. Z jeho životného príbehu je evidentné, že treba byť na prvom mieste vďačný za to, čo máme a nepremárniť svoj život horekovaním nad tým, čo nemáme.

*„Dobre si zapamätajte toto: naše vlastné istoty nás nespasia. Naše vlastné istoty nás nespasia, jediná istota, ktorá nás spasí je istota nádeje v Boha, tá nás spasí, tá je mocná. A tá nám dáva v živote kráčať s radosťou, s vôľou konať dobro, s vôľou stať sa šťastnými po celú večnosť.“*⁹⁴

Ježišovo utrpenie je zdroj nádeje pre hľadáajúcich.

František

94 FRANTIŠEK: Generálna audiencia, 21.12.2016: *Ježišovo narodenie je zdroj nádeje.*



Nick Vujicic

Pramene

Dokumenty Druhého vatikánskeho koncilu. Trnava: Spolok svätého Vojtecha, 2008. ISBN 978-80-7162-738-8.

Katechizmus Katolíckej cirkvi. Trnava: Spolok svätého Vojtecha, 1999. ISBN 80-7162-259-1.

Sväté písmo Starého i Nového zákona. Rím: Slovenský ústav sv. Cyrila a Metoda, 1995.

Zákon č. 131/2002 Z. z. (Zákon o vysokých školách a o zmene a doplnení niektorých zákonov).

Zákon č. 448/2008 Z. z. (Zákon o sociálnych službách) s prílohami.

Použitá literatúra

BAHOUNEK, J.: *Pastorální teologie*. Olomouc: Matice cyrilometodějská, 1991.

BAJO, I. – VAŠEK, Š.: *Pedagogika mentálne postihnutých (Psychopédia)*. Bratislava: Sapientia, 1994. ISBN 80-967180-1-0.

BALOGOVÁ, B. – HAMADEJ, M.: *Sociálne dôsledky morálky mentálne postihnutého klienta na fungovanie rodiny*. Prešov: PU FF, 2019. ISBN 978-80-555-2340-8.

BARBERO, J.: *El apoyo espiritual en cuidados paliativos*. In: Asociación de profesionales sanitarios cristianos, 2002. [online, cit. 2023-09-04]. Dostupné na: <http://www.sanitarioscristianos.com/documentos/308.pdf>

BENEDIKT XVI.: *Prejav k členom Pápežskej akadémie vied*. (31. október 2008).

BENEDIKT XVI.: *Deus caritas est*. Trnava: Spolok svätého Vojtecha, 2006. ISBN 978-80-7162-594-9.

BENEDIKT XVI.: *Spe salvi*. Trnava: Spolok svätého Vojtecha, 2008. ISBN 978-80-7162-700-5.

CANGÁR, M.: *Individuálne plánovanie*. Vyd. Implementačná

- agentúra Ministerstva práce sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky, 2018. Dostupné na: <https://www.fsr.gov.sk/wp-content/uploads/2022/08/Individualne-planovanie-2018.pdf?csrt=11519211667538097429>
- FEČKOVÁ, Ľ.: *Pastoračné výzvy pri práci s ľuďmi so zdravotným znevýhodnením*. Prešov: PU GTF, 2021. ISBN 978-80-555-2752-9.
- FAGGIONI, M. P.: *Život v našich rukách*. Spišská Kapitula, 2012, 2. vydanie. ISBN 978-80-7-970944-4-7.
- FORGÁČ, M.: *Tvárou v tvár*. Košice: Equilibria, 2011. ISBN 978-80-89284-72-6.
- FRANKL, V. E.: *Napriek všetkému povedať životu áno*. Bratislava: Slovenský spisovateľ, 1998. ISBN 80-220-0918-0.
- FRANTIŠEK: *Príhovor ku zástupcom charitných centier na SDM v Lisabone*. (4. august 2023). Dostupné na: <https://www.vaticannews.va/sk/svet/news/2023-08/papez-nenechat-sa-definovat-chorobou-ci-problemami.html>
- GAŠPARÍKOVÁ, M.: *Antropologické konštanty a sebaobraz v logoteórii. Špecifiká u adolescentov a mladých dospelých*. Krakov: Spolok Slovákov v Poľsku v spolupráci s FF TU v Trnave, 2015. ISBN 978-83-7490-891-7.
- HALAMA, P.: *Zmysel života z pohľadu psychológie*. Bratislava: Slovak Academic Press, 2007. ISBN 978-80-80950-23-1.
- HALKO, J.: *Homília v Kostole sv. Štefana (kapucínov) v Bratislave, prednesená 19. februára 2016*. Dostupné na: <http://abu-bratislava.sk/abuba/node/694>
- HAMADEJ, M. – BALOGOVÁ, B.: *Význam interdisciplinarity v socioterapii*. Prešov: Vydavateľstvo Prešovskej univerzity, 2018. ISBN 978-80-555-1985-2.
- HERIBAN, J.: *Príručný lexikón biblických vied*. Rím: Slovenský ústav sv. Cyrila a Metoda, 1992.
- HOSPODÁR, M.: *Pastorálna psychológia*. Prešov: PU GTF, 2017. ISBN 978-80-555-170-1.
- JÁN PAVOL II.: *Redemptor hominis*. Trnava: SSV, 1997. ISBN

80-7162-193-5.

JÁN PAVOL II.: *Salvifici doloris*. Trnava: SSV, 1998. ISBN 80-7162-243-5.

KÖVÉROVÁ, Ľ., VOJTOVÁ, Z. (eds.): *Metodika pre prácu s deťmi so ŠVVP v predškolskom vzdelávaní*. Praha, 2019. ISBN 978-80-7496-400-8.

KRATOCHVÍLOVÁ, E.: Voľný čas a pedagogika voľného času. In: *Vychovávateľ*, roč. 45, č. 5, 2000/2001. ISSN 0139-6919.

KUNOVÁ, J.: Koncept a obraz Boha v psychológii a ich reflexia z pohľadu logoterapie. In: NANIŠTOVÁ, E. (Ed.): *Dimenziónálna perspektíva v psychológii*. Bratislava: SILOE, 2014. ISBN 978-80-970992-2-0.

LECHTA, V. (ed.): *Transdisciplinárne aspekty inkluzívnej pedagogiky*. Bratislava : EMITplus s. r. o., 2010. ISBN 978-80-970623-2-3.

MAY, R.: *Láska a vôľa*. Bratislava: Ikar, 2005. ISBN 80-551-0987-7.

NEUFANGER, S. – ZSOK, O.: *Sinnseelsorge*, EOS Verlag Sankt Ottilien, 2009. ISBN 978-3-8306-7397-2.

NCZI: SAMOVRAŽDY A SAMOVRAŽEDNÉ POKUSY V SLOVENSKEJ REPUBLIKE V ROKU 2022. Dostupné na: <https://www.nczisk.sk/Aktuality/Pages/Samovrazdy-a-samovrazedne-pokusy-v-Slovenskej-republike-v-roku-2022.aspx>

PETRO, M.: *Aktuálne bioetické problémy v učení katolíckej cirkvi*. Prešov: Vydavateľstvo Prešovskej univerzity, 2013. ISBN 978-80-555-1012-5.

PIPEKOVÁ J. a kol.: *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6.

PLATKOVÁ OLEJÁROVÁ, G. – KOMENSKÁ, K. – KLEMBAROVÁ, J.: *AKADEMICKÁ ETIKA: Akademická sloboda a medziľudské vzťahy*. Prešov: FF PU, 2013. ISBN 978-80-555-1029-3. Dostupné na: <https://www.pulib.sk/web/kniznica/elpub/dokument/Platkova1>

POPOVIČ, J.: *Hierarchical organization of the Church accord-*

- ing to the CCEO. Ljubljana: KUD Apokalipsa and Srednjeevropski raziskovalni inštitut Soeren Kierkegaard, 2021. ISBN 978-961-7054-41-5.
- REPKOVÁ, K.: *Hodnotenie podmienok kvality poskytovaných sociálnych služieb – metodické východiská (návrh)*. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny, 2016. Dostupné na: <https://www.employment.gov.sk/files/rodina-soc-pomoc/hodnotenie-podmienok-kvality-poskytovanych-socialnych-sluzieb-metodicke-vychodiska.pdf>
- SÁDOVSKÁ, A.: Spolupráca učiteľa etickej výchovy a sociálneho pedagóga v škole. In: BARGEL, M. – JANIAGOVÁ, E. – JAROSZ, E. (eds.): *Dilemata sociální pedagogiky v postmoderním světě*. Brno : Institut mezioborových studií, 2012. ISBN 978-80-87182-27-7.
- SANDERSON, H. 2000. *Person centred planning: Key features and approaches*. London: JRF. Dostupné na: <http://familiesleadingplanning.co.uk/Documents/PCP%20Key%20Features%20and%20Styles.pdf>
- SEFRONTEIN, G.: *Potíže dětí s učením a chováním*. Praha: Portál s. r. o., 2000. ISBN 80-7178-315-3.
- SLABÝ, A. *Pastorální medicína a zdravotní etika*. Praha: Karlova univerzita (scriptum), 1991.
- SLEZÁČKOVÁ, A.: *Průvodce pozitivní psychologií. Nové přístupy, aktuální poznatky, praktické aplikace*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-5507-8.
- SKALICKÝ K.: *Radost a naděje*, Roma: Křesťanská akademie, 1968.
- SMULL, M. W.: *Naslouchat, učit' se, jednat* [cit. 2017-10-29]. Dostupné na: <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/013/001601.pdf>
- STRÍŽENEC, M.: *Novšie psychologické poznatky na religiozitu a spiritualitu*. Dostupné na: http://www.psychologia.sav.sk/upload/MS_Novsie-psychologicke-pohlady-na-religiozitu-a-spiritualitu.pdf

- ŠATURA, V.: Prečo láska medzi ľuďmi tak ľahko stroskotá? In: *Svedectvo viery 2*. Dobrá kniha, 1992.
- ŠMÍDOVÁ, M., ŽUFFA, J.: *Rodičia detí so špecifickými potrebami – vybrané ukazovatele*. In: PROHUMAN VE-DECKO-ODBORNÝ INTERDISCIPLINÁRNY RECENZOVANÝ ČASOPIS, ZAMERANÝ NA OBLASŤ SPOLOČENSKÝCH, SOCIÁLNYCH A HUMANITNÝCH VIED. Dostupné na: <https://www.prohuman.sk/pedagogika/rodičia-deti-so-pecifickymi-potrebami-vybrane-ukazovatele>
- ŠOLTÉS, L.: *Pastorálna medicína*. Prešov: PU GBF, 2003. ISBN 80-8068-188-0.
- Špeciálne školstvo je pre nás prioritou* (tlačová správa z 23.09.2021). Dostupné na: <https://www.minedu.sk/svetla-na-sithova-specialne-skolstvo-je-pre-nas-prioritou/>
- TAMÁŠOVÁ, V.: *Teória a prax rodinnej edukácie*. Ivanka pri Dunaji: Axima, 2007. ISBN 978-80-969178-3-9.
- TIŇO, J.: *Biblický pohľad na utrpenie*. Dostupné na: http://www.uski.sk/frames_files/ran/2007/ran-2007-2-01.pdf
- TOMKO, J.: *Kresťan a svet*. Rím: Slovenský ústav sv. Cyrila a Metoda, 1974.
- U mladých rastú myšlienky aj pokusy o samovraždu. IPčko spúšťa preventívnu kampaň*. In: Hospodárske noviny, 8. 9. 2023. Dostupné na: <https://hnonline.sk/science/medicina/96103454-u-mladych-rastu-myslienky-aj-pokusy-o-samovrazdu-ipcko-spusta-preventivnu-kampan>
- VAŠEK, Š.: *Základy špeciálnej pedagogiky*. Bratislava: Sapiencia, 2006. ISBN 80-89229-02-6.
- ZELINKOVÁ, O.: *Poruchy učení*. Praha: Portál s. r. o., 2000. ISBN 80-7178-800-7.
- ZSOK, O.: „Ich bin nicht krank.“. Ein Gespräch um den Sinn. In: ZSOK, O. (Hrsg.): *Logotherapie in Aktion. Praxisfelder und Wirkungsweisen*. München: Kösel, 2002. ISBN 3-466-36611-9.

Z recenzného posudku

Významnosť tohto publikačného počinu vyjadrujú samotné slova autora, ktorý zdôrazňuje, že *„ľudia s akýmkoľvek postihnutím sú jedineční a výnimoční ako každý iný. Sú súčasťou majoritnej spoločnosti, ktorú dopĺňajú, dotvárajú a istým spôsobom aj obohacujú a menia ju k lepšiemu. Jediniec s mentálnym alebo telesným postihnutím má právo na plnohodnotný život, ktorý vedie k dosiahnutiu možného zapojenia sa do života spoločnosti a individuálneho rozvoja. Z tohto pohľadu má starostlivosť o postihnutých hlboký zmysel, ktorý sa snažíme v publikácii odhaliť. Pritom sa prednostne zameriavame na pastoračný pohľad v širokom „teréne“, čiže z pohľadu Cirkvi na najdôležitejšie aspekty jej poslania“*. Táto východisková platforma vytvára dobrú štartovaciu pozíciu pre jasné formulovanie cieľa a účelového zamerania pre adresáta.

Kvalitu publikácie podčiarkuje aj skutočnosť, že vychádza ako výstup projektu KEGA 043PU-4/2022 *„Inovácie v študijnom programe Probačná a mediačná práca formou e-technológií“*.

V rezultáte možno konštatovať, že predkladaná publikácia svojim spracovaním predstavuje kvalitný vedecký koncept s jasným teoreticko-empirickým vymedzením problematiky sprevádzania ľudí so špecifickými potrebami, s významnou aplikáciou odborného štýlu a odborného jazyka sa so špecifickým spirituálnym kontextom, čo prispieva k jej výnimočnosti.

Z hľadiska formálnej stránky publikácia má potrebný didaktický charakter akcentuje edukatívny rozmer tematiky so širším odborovým prienikom v pomáhajúcich profesiách.

Prešov, 18.10.2023

Prof. PhDr. Beáta Balogová, PhD., MBA
dekanka Filozofickej fakulty PU

Sprevádzanie ľudí so špecifickými potrebami

Autor: doc. ThDr. Michal Hospodár, PhD.

Recenzenti: prof. PhDr. Beáta Balogová, PhD., MBA
prof. Ing. ThDr. PaedDr. Gabriel Paľa, PhD.
Mgr. et Mgr. Michal Filičko

Grafická úprava: ThLic. Sergej Sabov

Vydal: PU GTF v Prešove, 2023

Prvé vydanie

ISBN 978-80-555-3154-0

